Isabella Marcinski-Michel,
Claudia Wiesemann (Hg.)

REPRODUKTION UND DAS GUTE LEBEN

Intersektionale Perspektiven

[transcript] BIOETHIK ▮ MEDIZINETHIK

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Isabella Marcinski-Michel, Claudia Wiesemann (Hg.)
Reproduktion und das gute Leben

Bioethik / Medizinethik | Band 6

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Isabella Marcinski-Michel (Dr. phil.), geb. 1981, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen. Sie ist Post-Doc im Teilprojekt »Ethik der Reproduktionsmedizin« in der DFG-Forschungsgruppe »Medizin und die Zeitstruktur guten Lebens«. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Ethik der Reproduktionsmedizin, der philosophischen und medizinethischen Perspektiven auf Schwangerschaft und Geburt sowie der Phänomenologie der Medizin und Psychiatrie.

Claudia Wiesemann (Prof. Dr. med.), geb. 1958, ist Medizinethikerin an der Universitätsmedizin Göttingen und forscht seit langem zu ethischen Fragen der Fortpflanzungsmedizin. Sie leitete die DFG-Forschungsgruppe »Medizin und die Zeitstruktur guten Lebens«.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Isabella Marcinski-Michel, Claudia Wiesemann (Hg.)

Reproduktion und das gute Leben

Intersektionale Perspektiven

[transcript]

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Diese Publikation entstand im Rahmen der Forschungsgruppe »Medizin und die Zeitstruktur guten Lebens« (Sprecherin Claudia Wiesemann, Universitätsmedizin Göttingen), gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Projektnummer 424883170.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über https://dnb.dnb.de/ abrufbar.

Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution 4.0 Lizenz (BY). Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Erschienen 2024 im transcript Verlag, Bielefeld
© Isabella Marcinski-Michel, Claudia Wiesemann (Hg.)

Umschlaggestaltung: Maria Arndt, Bielefeld
Druck: Elanders Waiblingen GmbH, Waiblingen
https://doi.org/10.14361/9783839473863
Print-ISBN: 978-3-8376-7386-9
PDF-ISBN: 978-3-8394-7386-3
Buchreihen-ISSN: 2702-8267
Buchreihen-eISSN: 2702-8275

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Inhalt

Einleitung
Reproduktion und das gute Leben – Intersektionale Perspektiven
Isabella Marcinski-Michel, Claudia Wiesemann 7

The Politics of Male Reproductive Health
Rene Almeling 15

Reproduktionsmedizin und epistemisches Wohlbefinden
Hilkje C. Hänel 25

Das gute Leben und der Anspruch auf Assistierte Reproduktionstechnologien (ART)
Reflexionen auf Basis des *Capability Approach* von Martha Nussbaum
Caroline Hammer, Martina Schmidhuber 49

Die heteronormative Kleinfamilie als Grundlage des guten Lebens?
Die Rolle von Reproduktion(smedizin) im Rahmen der intersektionalen Sorge
Merle Weßel 77

Familie, Elternschaft und das ambigue Leben
Familiengründung durch Samenspende
Lena Barth 97

Reproduktive Normen und zeitliche Aspekte
Elif Gül, Doris Leibetseder 123

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Heteronormativität und Reproduktive Normen
Eine analytische Neubestimmung an den Beispielen Uterustransplantation und trans Schwangerschaft
Annika Spahn 147

Reproduktive Stratifikation
Intersektionale Perspektiven auf Leihmutterschaft
Anika König 179

»Wie kommt man an so ein Kind?« Über die Elternwerdung schwuler Paare durch Leihmutterschaft
Reproduktionspraktiken im Spannungsfeld von Markt und Intimität
Julia Teschlade 195

Autor*innenverzeichnis 221

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Einleitung

Reproduktion und das gute Leben – Intersektionale Perspektiven

Isabella Marcinski-Michel, Claudia Wiesemann

Reproduktion und das gute Leben

Fortpflanzung und Familiengründung gehören zu den einschneidenden Ereignissen im Leben von Menschen. Die damit verbundenen Einstellungen und Praktiken werden in hohem Maße von gesellschaftlichen Vorstellungen guten Lebens gelenkt und geprägt. Darin sind oft überkommene Vorstellungen cisgeschlechtlicher, heterosexueller Fortpflanzung eingeschrieben, die sich allerdings in Folge der zunehmenden Diversifizierung der Gesellschaft und im Verbund mit dem wachsenden Angebot der Fortpflanzungsmedizin zu verändern beginnen. Aus ethischer Perspektive ist es daher mehr und mehr wichtig, sich damit zu befassen, welche intersektionalen Aspekte in diesem Prozess berücksichtigt werden müssen. Das Konzept der Intersektionalität, von Kimberlé Crenshaw (1989; 1990) eingeführt, um die spezifische strukturelle Diskriminierung Schwarzer Frauen in den USA zu beschreiben, erhält in der internationalen bioethischen Forschung zur Reproduktionsmedizin zunehmend Aufmerksamkeit (de Proost 2021, Fletcher et al. 2021, Harwood 2018, Munthe 2018). Theorien der Intersektionalität verweisen darauf, dass Ungleichheit produzierende soziale Kategorien wie Gender, Alter, Behinderung und *Race*/Ethnizität ineinander verschränkt sind und in einer Wechselwirkung stehen, was für die Einzelnen zu

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ganz spezifischen Erfahrungen von Privilegierung oder Unterdrückung führen kann.

In der deutschsprachigen Medizinethik sind Forschungen zur Reproduktionsmedizin, die mit dem Konzept der Intersektionalität arbeiten, noch wenig verbreitet; hier besteht ein offensichtliches Forschungsdesiderat. Dies birgt das Risiko unvollständiger Analysen bezüglich Fragen der reproduktiven Gerechtigkeit. Die Medizinethik generell sowie auch die Ethik der Reproduktionsmedizin im Speziellen sollte die thematisierten ethischen Konflikte kontextualisieren und dabei berücksichtigen, inwiefern diese in historische, politische und soziale Strukturen eingebettet sind, welche die damit verbunden Normen prägen. Ansätze zur Intersektionalität ermöglichen eine solche umfassende Analyse des Einflusses von historisch gewachsenen sozio-politischen Strukturen auf reproduktive Entscheidungen und damit verbundenen ethischen Konflikten (Rogers und Kelly 2011; Wilson et al. 2019; Grzanka et al. 2016).

Ein großer Teil der internationalen Forschung zur Intersektionalität verfolgt eine empirische Methodik, insbesondere in Form von qualitativen Studien (Bowleg 2008). Seltener wird die Anwendung des Konzepts der Intersektionalität auf normative Theorien in der Ethik der Reproduktionsmedizin in Betracht gezogen. Doch können die in reproduktionsmedizinischen Diskursen verwendeten bioethischen Prinzipien, wie z.B. Autonomie, vor diesem Hintergrund durchaus kritisch reflektiert und neu gedacht werden (de Proost 2021). Ebenfalls fehlt es oftmals an einer Reflektion von normativen Vorstellungen des guten Lebens und angemessener Zeitlichkeit, die auf Konzepte von Fortpflanzung und Familiengründung großen Einfluss nehmen (Wiesemann 2024). Diese sollen im vorliegenden Sammelband im Fokus stehen.

In der medizinethischen Literatur dominieren normativ verengte Vorstellungen bezüglich Elternschaft, die den richtigen Zeitpunkt sowie die angemessenen Formen von Elternschaft adressieren (Marcinski-Michel und Wiesemann 2022). Sie tragen vielfach dazu bei, marginalisierte Subjekte und ihre Erfahrungen abzuwerten oder gar auszuschließen. Das Konzept der Intersektionalität verweist auch auf die Frage, wer in

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

den Debatten zur Ethik der Reproduktionsmedizin als reproduktives Subjekt adressiert wird – und wer nicht.

Intersektionale Ansätze in der Ethik der Reproduktionsmedizin kritisieren, dass die ethische Debatte zur Reproduktionsmedizin sich auf Weiße und körperlich gesunde heterosexuelle cis-Frauen aus westlichen Ländern fokussiert (Kalender 2010; Harwood 2018). Die Studien zu intersektionalen Verschränkungen im Feld der Reproduktionsmedizin befassen sich mit Fragen der reproduktiven Gerechtigkeit und reproduktiven Gesundheit. Sie unterstreichen, dass die Möglichkeit, das Recht auf reproduktive Freiheit wahrzunehmen, oft von sozialen und wirtschaftlichen Privilegien abhängt. Bestimmte Gruppen können dabei unverhältnismäßig stark von reproduktiven Ungerechtigkeiten betroffen sein. Menschen mit geringem Einkommen stoßen beim Zugang zu Reproduktionstechnologien oftmals auf finanzielle Hindernisse, ebenso Frauen aus marginalisierten, rassistisch diskriminierten Gruppen. Sie unterliegen möglicherweise auch anderen Normen in Bezug auf reproduktive Entscheidungen. In westlichen Ländern werden innovative Technologien wie das *Social Egg Freezing* entsprechend vor allem von Weißen Frauen genutzt, die sozioökonomisch bessergestellt sind (de Proost 2021). Menschen mit Behinderungen stoßen zudem bei Verfahren der assistierten Reproduktion auf Diskriminierung oder eingeschränkte Möglichkeiten und müssen ihr Recht auf Elternschaft verteidigen. Dies gilt auch für LGBTQI+-Personen, deren Erfahrungen in den Debatten über reproduktive Gerechtigkeit bisher weitgehend ausgeklammert wurden (Kalender 2010).

Als Rahmen ermöglicht Intersektionalität es, reproduktive Subjekte, ihre Wünsche und ihre normativen Vorstellungen von einem guten Leben zu beschreiben und kritisch zu reflektieren. Die Vorstellungen von einem guten Leben in der Zeit werden unter anderem durch sozioökonomische Faktoren, Geschlecht und Normalisierungsprozesse beeinflusst. Dies gilt auch für Fragen rund um die Reproduktion, z. B. für Vorstellungen darüber, wann es angemessen oder unangemessen ist, eine Familie zu gründen. Es besteht Forschungsbedarf bezüglich einer intersektionalen Analyse so genannter Normalbiografien, die mit einer kritischen Hinterfragung normativer Annahmen in bioethischen Debatten Hand

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

in Hand gehen sollte. So sollte beispielsweise der bioethische Diskurs über reproduktive Autonomie den Einfluss intersektionaler Stigmatisierungen auf die reproduktive Entscheidungsfindung widerspiegeln.

Die Möglichkeit zur Reproduktion wie auch die aktive Entscheidung gegen Reproduktion sind zentrale Bestandteile eines guten Lebens. Soziale Ungerechtigkeiten und Diskriminierungen können dazu beitragen, dass die selbstbestimmte Entscheidung zur Reproduktion eingeschränkt wird, zum Beispiel wenn der Zugang zu Reproduktionstechnologien verweigert wird. Dies bedeutet aber eine nicht hinnehmbare Einschränkung der Möglichkeit, ein gutes Leben mit biologisch eigenen Kindern zu führen.

So wichtig die Überlegungen zu intersektionalen Perspektiven in der Ethik der Reproduktionsmedizin sind, werden doch einige Dimensionen bisher in den Debatten nur marginal angesprochen oder stellen gänzlich Desiderate dar. Männliche reproduktive Gesundheit und reproduktive Entscheidungsfindung sind bisher marginalisierte Themen der Ethik der Reproduktionsmedizin (Almeling 2020) und werden auch in intersektionalen Ansätzen nicht ausreichend berücksichtigt. Es existieren zudem kaum Untersuchungen aus ethischer Perspektive über die soziale Kategorie der Klasse bzw. der sozioökonomischen Positionierung als relevantem Faktor für die reproduktive Gesundheit und den Zugang zu Reproduktionstechnologien. Die gesellschaftliche Schicht beeinflusst Vorstellungen von einem guten Leben und dem richtigen Zeitpunkt für Elternschaft, die in die kritische Reflektion normativer Überlegungen zur Reproduktion einbezogen werden sollten (Perrier 2013).

Im Rahmen der DFG-Forschungsgruppe 5022 »Medizin und die Zeitstruktur guten Lebens« haben wir im Juni 2023 mit einem zweitägigen Workshop dazu beitragen, den Stand der gegenwärtigen Debatte zu intersektionalen Perspektiven in der Ethik der Reproduktionsmedizin im deutschsprachigen Raum abzubilden und voranzubringen. Die in diesem Band versammelten interdisziplinären Beiträge gehen zurück auf diesen Workshop. Die Autor*innen zeigen, dass der Zugang und die Nutzung von Reproduktionstechnologien durch strukturelle Ungerechtigkeiten eingeschränkt sein kann. Die Beiträge stellen Aus-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

einandersetzungen mit normalistischen Konzeptionen guten Lebens und angemessener Zeitlichkeit bezüglich Fortpflanzung dar. Dabei werden die Debatten in der Ethik der Reproduktionsmedizin und deren zentrale Hintergrundannahmen von den Autor*innen kritisch reflektiert.

Wir bedanken uns bei Eva Boser, Jasmin Bentama und Pauline Reichenberger für die Unterstützung bei der Realisierung dieses Sammelbandes. Ebenso danken wir den Teilnehmer*innen des Workshops sowie den beitragenden Autor*innen. Der Publikationsfond der Georg-August-Universität Göttingen sowie die Deutsche Forschungsgemeinschaft haben diese Publikation finanziell möglich gemacht.

Die Beiträge

Die amerikanische Soziologin **Rene Almeling** eröffnet die Reihe der Beiträge mit einem zweiten Vorwort, in dem sie die Debatten zu intersektionalen Perspektiven auf die Reproduktionsmedizin in der Soziologie rekonstruiert und auf die Leerstelle von *male reproductive health* verweist.

Hilkje C. Hänel ergründet in ihrem sozialphilosophischen Beitrag, welche Rolle epistemische Handlungsfähigkeit in Überlegungen zum erfüllten Leben einnehmen kann und inwieweit diese spezifische Handlungsfähigkeit im Kontext der Geburtsmedizin insbesondere für Schwarze Frauen und Frauen mit Behinderung(en) eingeschränkt wird. Dabei kommt der Intersektion von Sexismus, Rassismus und Ableismus in ihrer Analyse eine besondere Rolle zu.

Die Philosophinnen **Caroline Hammer** und **Martina Schmidhuber** untersuchen, was Martha Nussbaums *Capability Approach* aus ethischer Sicht, zum Umgang mit Reproduktionstechnologien beitragen kann. Zentral dabei ist auch die Frage, inwiefern die Erfüllung eines Kinderwunsches, aus der Perspektive des *Capability Approach*, zu einem guten Leben gehört.

Merle Weßel beschäftigt sich in ihrem Kapitel kritisch aus Perspektive der Medizinethik mit dem Konzept der Sorge im Kontext von Reproduktion und dem guten Leben. Sie analysiert, inwiefern biologisch-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

basierte Familienkonzepte des guten Lebens die Lebensrealitäten von Menschen widerspiegeln, und schlägt vor, sich an diversitätssensibleren Sorgekonzepten, die nicht reproduktionsbasiert sind, zu orientieren, um komplexeren Sorgebedarfen Rechnung zu tragen.

Die Psychologin **Lena Barth** gibt Einblick in ihre qualitative Studie, bei der sie verschiedene Gruppen hinsichtlich psychodynamischer Phänomene in Bezug auf die Familiengründung durch Samenspende untersucht hat. Barth betont die Fähigkeit zur Ambiguität alternativer Familienstrukturen und versucht eine queere Perspektive in die psychoanalytische Theoriebildung einzubringen.

Elif Gül und **Doris Leibetseder** arbeiten in ihrem Beitrag heraus, inwiefern reproduktive Gerechtigkeit und Normen von zentraler Bedeutung in der Verwendung von assistierten Reproduktionstechnologien (ART) und in der geburtshilflichen Praxis sind. Besonders marginalisierte Gruppen wie zum Beispiel trans* oder queere Personen sind sowohl im Zugang zu Reproduktionsmöglichkeiten als auch in der Betreuung während und nach einer Schwangerschaft und Geburt von Ungerechtigkeiten betroffen. Dabei nehmen die Autorinnen die zeitlichen Aspekte in der queeren und trans* ART und während der Geburt in den Fokus.

Auch **Annika Spahn** zeigt in ihrem Beitrag, inwiefern reproduktive Normen Teil von Heteronormativität sind. Sie konzentriert sich dabei vor allem auf queere Menschen und zeigt anhand von Forschung zu trans* Schwangerschaft und Uterustransplantationen diese Normen und ihre Ausschlüsse auf.

Die Medizinanthropologin **Anika König** rekonstruiert in ihrem Beitrag intersektionale Perspektiven auf Leihmutterschaft. In Anlehnung an den Begriff der ›stratifizierten Reproduktion‹ (Colen 1995), schlägt sie den Ansatz der ›reproduktiven Stratifikation‹ vor, um Ungleichheiten innerhalb der Gruppen der reproduktiven Akteur*innen beschreiben und analysieren zu können, aber auch die Unterschiede zu global geprägten Ungleichheiten nicht zu vernachlässigen.

Der abschließende soziologische Beitrag von **Julia Teschlade** widmet sich der Leihmutterschaft, die für schwule Paare mit Kinderwunsch eine vielversprechende Option darstellt, eine Familie mit Kindern zu

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

werden. Der Beitrag untersucht das Erleben, die Motive und Deutungen schwuler Väter, die ihren Kinderwunsch mithilfe einer Leihmutter im Ausland erfüllen. Die Ergebnisse beleuchten das Spannungsfeld von Herstellungspraktiken familialer Intimität, rechtlichen Hürden und Marktförmigkeit im Prozess der Elternwerdung.

Literatur

Almeling, Rene. 2020. *GUYnecology: The Missing Science of Men's Reproductive Health*. California: University of California Press.

Bowleg, Lisa. 2008. When Black+ lesbian+ woman≠ Black lesbian woman: The methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research. *Sex roles* 59: 312–325.

Crenshaw, Kimberle. 1990. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review* 43 (6): 1241–1299.

Crenshaw, Kimberle. 1989. Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*: 139–167.

De Proost, Michiel. 2021. Integrating intersectionality into autonomy: Reflections on feminist bioethics and egg freezing. *digest* 7 (2): 21–33.

Fletcher, Faith E., Ndidiamaka Amutah-Onukagha, Julie Attys, und Whitney S. Rice. 2021. How Can the Experiences of Black Women Living With HIV Inform Equitable and Respectful Reproductive Health Care Delivery? *AMA Journal of Ethics* 23 (2): 156–165.

Grzanka, Patrick R., Jenny Dyck Brian, und Janet K. Shim. 2016. My bioethics will be intersectional or it will be [bleep]. *The American Journal of Bioethics* 16 (4): 27–29.

Harwood, Karey A. 2018. Decentering Whiteness in Feminist Bioethics: Assisted Reproductive Technologies (ART) as an Illustrative Case. *In Reproductive Ethics II*, Hg. Lisa Campo-Engelstein, und Paul Burcher, 99–112. Cham: Springer.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Kalender, Ute. 2010. Nothing beyond the able mother? A queer-crip perspective on notions of the reproductive subject in German feminist bioethics. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 3 (2): 150–169.

Khader, Serene J. 2013. Intersectionality and the ethics of transnational commercial surrogacy. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 6 (1): 68–90. https://doi.org/10.2979/intjfemappbio.6.1.68

Marcinski-Michel, Isabella, und Claudia Wiesemann. 2022. Fortpflanzung, Zeit und gutes Leben. Eine Analyse von Richtlinien und Stellungnahmen zur Reproduktionsmedizin. *Bioethica Forum* 15 (1): 5–21.

Munthe, Christian. 2018. Bioethics, Disability, and Selective Reproductive Technology: Taking Intersectionality Seriously. In *The Oxford Handbook of Philosophy*, Hg. Cureton Wasserman, 729–743. Oxford: Oxford Academic.

Perrier, Maud. 2013. No right time: the significance of reproductive timing for younger and older mothers' moralities. *The Sociological Review* 61: 69–87.

Rogers, James, und Ursula A. Kelly. 2011. Feminist intersectionality: Bringing social justice to health disparities research. *Nursing ethics* 18 (3): 397–407.

Wiesemann, Claudia. 2024. Fortpflanzung, Medizin und gutes Leben. Über einen systematisch vernachlässigten Zusammenhang. In *Vita brevis, ars longa,* Hg. Hans-Jörg Ehni, Georg Marckmann, Robert Ranisch, und Henning Tümmers, 171–181. Stuttgart: Kohlhammer.

Wilson, Yolonda, Amina White, Akilah Jefferson, und Marion Danis. 2019. Intersectionality in clinical medicine: the need for a conceptual framework. *The American Journal of Bioethics* 19 (2): 8–19.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

The Politics of Male Reproductive Health

Rene Almeling

Reproduction affects 100 % of the population. Every human being in every society – regardless of gender identity, sexuality, class status, or racial identity – is a result of reproduction, and the majority of individuals will have a child at some point in their lives (e.g. Vespa et al. 2013). Even those who do not want to have children must contend with strong cultural presumptions around parenthood and, if they are heterosexually active, take steps to ensure they do not reproduce. Reproductive technologies have transformed the landscape of reproductive possibilities, even as they remain out of reach for so many. Together, these facts raise crucial questions about the relationship between reproduction, definitions of the ›good life‹, and intersecting inequalities, such as those associated with gender, race, class, and sexuality (e.g. Collins 2015, Ross and Solinger 2017).

Defining Reproduction

Social scientists have engaged in decades of research about a range of reproductive topics, from conception to contraception and various technologies such as *in vitro* fertilization, egg and sperm donation, and surrogacy. About a decade ago, I reviewed this literature for the *Annual Review of Sociology* and was surprised that few scholars offered an explicit definition of what they meant by ›reproduction‹, perhaps assuming it to be a rather straightforward term referring to biological events associated with pregnancy and birth.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

However, mapping the constellation of topics that constitute reproductive studies reveals that scholars are studying both the process of having children, from conception through pregnancy and birth, and the obverse: the process of *not* having children. This occurs when individuals use contraception, have an abortion, undergo sterilization, experience infertility, decide to remain childfree, and/or go through menopause. Moreover, reproduction researchers hardly limit themselves to analyses of biology. To the contrary, many of the scholars working in this field are at the forefront of theorizing the relationship between biological and social processes. Thus, I developed a conceptualization of reproduction as »the biological and social process of having or not having children« (Almeling 2015, 430).

In addition, and along with others, such as political scientist Cynthia Daniels (2006) and anthropologist Marcia Inhorn (2009), I noted that previous social scientific research on reproduction has focused overwhelmingly on female reproductive bodies and the reproductive experiences of heterosexual, cisgender women. Many of the authors in this current volume make important contributions to expanding our understanding of how people with various sexual and gender identities define a ›good life‹ when it comes to reproduction. To join that effort, I draw on a decade-long research endeavor devoted to understanding why so little attention had been paid to *male* reproductive health, and the social, clinical, and political consequences that result (Almeling 2020). In what follows, I provide a brief overview of my major findings, which underscore the need for a relational approach to inequality, i.e. examining both those who are disadvantaged as well as those who are advantaged by intersecting social processes around gender, race, class and sexuality.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

The Missing Science of Male Reproductive Health[1]

Men going about their daily lives are not subject to endless advice about sperm. They do not encounter books and billboards and warning labels about how their health might affect their children's health. And even when they do contemplate becoming a father, men do not experience anxiety about every last morsel they consume or product they use.

But they could. In recent years, researchers have been amassing evidence that the health of male bodies – including factors such as their age, behaviors, and exposure to toxins – can damage sperm and, in turn, affect their children's health. The headline of one front-page story in the *New York Times* announced that »Father's Age Is Linked to Risk of Autism and Schizophrenia« (Carey 2012). Men who breathe polluted air, drink polluted water, or work with any sort of chemicals – from pesticides to paint thinners – might be damaging their sperm (Kimmins et al. 2024). Collectively referred to as paternal effects, the ›news‹ here is that it is not just women's bodies that affect reproductive outcomes.

Of course, it is women, not men, who are accustomed to hearing endless advice about their reproductive health. It comes to a crescendo during pregnancy. There are long lists of do's and don'ts from clinicians and well-meaning friends, family, co-workers, and sometimes strangers on the street. There are even guidelines about what to do *before* pregnancy to make sure one's body is fully prepared to gestate the next generation

1 *Note on terminology*: Dualistic (or binary) conceptions of sex and gender have been challenged in recent years by intersex and trans scholars and activists, who have offered a range of alternatives for thinking about gender and bodies, from spectrums to fluidity. However, during the period covered by my research (from the late nineteenth century to the early twenty-first century), medical researchers and individuals typically conceived of sex as dualistic, so I refer to ›male bodies‹ and ›men's experiences‹. A more precise rendering would be ›bodies that society has historically defined as a particular kind of body, namely male‹. However, that is unwieldly to write every time, so I would kindly ask readers to keep this preamble in mind whenever I use the words male or men (or female or women). Also, the reader should note that I do not presume any direct, simple, or universal relationship between body parts and gender identity.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

(Waggoner 2017). The message is clear: It is women's responsibility to make sure reproduction goes well. And when it doesn't, when there is a miscarriage or a baby arrives in anything but full health, it is often women who bear the blame.

Now that scientists are learning just how important men's health is for reproduction, the question is: What took so long? After more than a century of studying every possible way that women's age and women's behaviors and women's exposures to toxins can affect reproduction, why are we only now learning basic information about how men's health affects reproductive outcomes?

Historical Inattention to Sperm

The gap in knowledge about male reproductive health – and in particular, our dearth of knowledge about sperm – is not natural or inevitable. It can be traced back to the earliest days of medical specialization, when doctors positioned the male body as a neutral medical ›standard‹ and the female body as ›reproductive‹ – leaving us with a missing science of male reproductive health.

During the latter part of the 19th century, when the medical profession began carving up the body into distinct specialties, reproduction could have become the basis of a unified specialty that incorporated both female and male bodies. Instead, gynecology and obstetrics, two of the earliest specialties, focused solely on female reproductive organs (and merged into OB-GYN in the 1920s and '30s). In effect, female reproductive parts and processes were hived off from general medicine and designated a distinct realm of knowledge and treatment.

To this day, women are encouraged to schedule regular medical visits to have their reproductive organs examined. Public health campaigns offer all kinds of advice about women's pre-conception health and age-related fertility. And government labels warn women about toxic chemicals in beverages, medicines and buildings.

In contrast, even as the male body was positioned as the ›standard body‹ for biomedical research throughout the 20th century – the tem-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

plate for investigations into the cardiovascular system, the brain, and so on – there was scant research on its reproductive aspects. In part, this is the result of a cultural belief that sex is binary: Traditional views of male and female as distinct and even ›opposite‹ categories meant that since women were defined as reproductive, men were defined as not reproductive.

A clear indication of how difficult it has been to link men's bodies to reproductive health are the attempts to launch a medical specialty called ›andrology‹ – an effort that failed outright in the United States in the 1890s and gained only a bit of traction starting in the 1970s (for more details, see Almeling 2020: Chapters 1 and 2). The topic of male reproductive health continues to hover around the edges of multiple specialties –urology, sexual health, infertility – without serving as the focus of any one in particular. Though men are advised to get regular cancer screenings starting in middle age, there are no recommendations that men have their reproductive organs examined regularly, and almost no public health campaigns mention the significance of men's health for reproductive outcomes.

To be sure, it makes sense that there would be more medical and public health attention to people who can become pregnant, but it does not follow, however, that male reproductive health should receive almost no attention.

These dynamics repeat again and again: There is still no contraceptive pill for men, for example, and their birth control options remain limited to condoms and vasectomy – the same options they had a hundred years ago. Women can hardly pick up a magazine without being reminded about their biological clocks, while most men have no idea that paternal age can affect reproductive outcomes.

The Emerging Science of Paternal Effects

Scientists and clinicians are just now filling in crucial details about how men's health can pose risks for their children. Using the label ›paternal effects‹, they have concentrated on three factors: a father's age at the time

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

of conception, what he consumes (alcohol, drugs, smoking, diet), and his exposures to toxic substances at home, work and in the environment (see Almeling 2020: Chapters 3 and 4).

Some of these factors appear to influence not only pregnancy outcomes, such as miscarriage and birth weight, but also birth defects, childhood illnesses and even adult-onset conditions. Yet in my research interviewing American men about reproduction, I learned that many remain unaware that a man's health can have implications for his children (see Almeling 2020: Chapters 5 and 6). They might have heard the news that men's behaviors or exposures can affect fertility by reducing sperm count or causing these cells to be misshapen or sluggish. But the emerging science of paternal effects goes further, suggesting that men's health can affect not only the number or shape of sperm but also its genetics.

Take, for example, cigarette smoking: Men who smoke before conception can reduce their sperm count and spur genetic changes inside these cells, especially during the two to three months it takes sperm to grow in the body. If the sperm is then able to fertilize an egg, the resulting child faces a higher risk of cancer (Milne et al. 2012). Writing in the *American Journal of Epidemiology* more than a decade ago, scientists said that men who are planning to have children should be »strongly encouraged to cease smoking«. Yet warnings like these are not reaching the general public, in no small part because of the lack of medical infrastructure focused on male reproductive health.

What to do about the lack of GUYnecology?

The major recommendation that flows from my research is that we should all be paying much more attention to male reproductive health. But just *how* to do that is not at all obvious. Most importantly, there is the question of how to talk about men and reproduction without reifying the gender binary or replicating the typical and problematic approach to women's reproductive health. In the past, reproductive health messaging has usually been directed at individual women, encouraging them to

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

be as healthy as possible, but this tends to turn reproductive health into a moral issue and stigmatize those who cannot achieve it. It can even result in punishment. Just ask the hundreds of American women – who are disproportionately poor and/or women of color – who have been imprisoned for their behavior during pregnancy (Paltrow and Flavin 2013).

Rather than just adding men to the list of those who can be blamed for reproduction gone wrong, perhaps we could use the new attention sperm health is getting as an opportunity to reconsider all messaging about reproductive health. Public health officials could emphasize that *both* women's and men's health can affect the health of their children, and that any one body's health is not solely a matter of individual control.

Other proactive efforts to figure men into the reproductive equation could happen in a variety of ways:

- Health care providers can disrupt the implicit association of reproductive health with women's health by explicitly offering patients of all gender identities information about the importance of paternal effects.
- Biomedical researchers can work to identify the precise levels of risk posed by male age, behaviors and exposures, alone and in combination.
- Governmental health agencies and professional medical associations can develop materials to educate the public about how men's health can affect children's health.
- Engineers of fertility apps could add notices about the significance of sperm health.
- High school teachers responsible for health classes or sex education can incorporate this information into the curriculum. Indeed, in interviewing 40 American men about reproduction, I learned that high school is often the last time they hear anything at all about their own reproductive systems.

Reframing reproductive health as not just about women would entail nothing less than a paradigm shift, cutting against default assumptions

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

that reproduction is just a ›women's issue‹ and solely women's responsibility. Rather than placing the onus on individual women to eat right and avoid toxins, maybe officials would redouble their efforts to ensure that *everyone* has access to a healthy lifestyle and that *nobody* is exposed to harmful chemicals.

Paying more attention to male reproductive health could improve men's lives and the lives of their children. And in the best possible scenario, it could provide a much-needed nudge to longstanding efforts to address structural and environmental contributors to disease, like increasing access to quality health care, reducing racial and economic inequalities, and adopting more stringent regulations to protect the air and water, all of which would arguably contribute to a ›good life‹. Indeed, such efforts would benefit *all* bodies, whether they are reproducing or not.

References

Almeling, Rene. 2015. Reproduction. *Annual Review of Sociology* 41: 423–442.

Almeling, Rene. 2020. *GUYnecology: The Missing Science of Men's Reproductive Health*. Oakland: University of California Press.

Carey, Benedict. 2012. Father's Age Is Linked to Risk of Autism and Schizophrenia. In *The New York Times*.

Collins, Patricia Hill. 2015. Intersectionality's Definitional Dilemmas. *Annual Review of Sociology* 41: 1–20.

Daniels, Cynthia. 2006. *Exposing Men: The Science and Politics of Male Reproduction*. New York: Oxford University Press.

Inhorn, Marcia, Tine Tjornhoj-Thomsen, Helene Goldberg, and Maruska la Cour Mosegaard. Eds. 2009. *Reconceiving the Second Sex: Men, Masculinity, and Reproduction*. New York: Berghahn Books.

Kimmins, Sarah, Richard A. Anderson, Christopher L. R. Barratt et al. 2024. Frequency, morbidity and equity – the case for increased research on male fertility. *Nature Reviews Urology* 21: 102–124.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Milne, Elizabeth, Kathryn R. Greenop, Rodney J. Scott et al. 2012. Parental Prenatal Smoking and Risk of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. *American Journal of Epidemiology* 175: 43–53.

Paltrow, L. M., and Jeanne Flavin. 2013. Arrests of and forced interventions on pregnant women in the United States, 1973–2005: implications for women's legal status and public health. *Journal of Health Politics, Policy, and Law* 38: 299–343.

Ross, Loretta, and Rickie Solinger. 2017. *Reproductive Justice: An Introduction*. Berkeley: University of California Press.

Vespa, Jonathan, Jamie M. Lewis, and Rose M. Kreider. 2013. *America's Families and Living Arrangements: 2012*. U.S. Census Bureau Current Population Survey.

Waggoner, Miranda. 2017. *The Zero Trimester: Pre-Pregnancy Care and the Politics of Reproductive Risk*. Oakland, California: University of California Press.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Reproduktionsmedizin und epistemisches Wohlbefinden

Hilkje C. Hänel

> »But they don't want to know. They think they know everything there is to know, just by looking at me.«
> *(Harriet McBryde Johnson, Unspeakable Conversations)*

Theorien der epistemischen Ungerechtigkeit und Unterdrückung sind ein stetig wachsendes Feld innerhalb der philosophischen Forschung. Epistemische Ungerechtigkeiten nach Miranda Fricker (2007) lassen sich primär auf interpersonale Situationen beziehen, in denen schädliche epistemische Praktiken aufgrund existierender struktureller Ungerechtigkeiten entstehen; also beispielsweise, wenn wir als wissende Subjekte nicht ernst genommen werden, wenn unsere Erfahrungen als unwichtig oder wir selbst als hysterisch oder wütend abgetan werden oder wenn wir bestimmte Erfahrungen nicht artikulieren können. Theorien der epistemischen Unterdrückung, im Vergleich dazu, legen ein Augenmerk auf die Intelligibilitätsrahmen[1], die dazu dienen den ungerechten Status Quo zu erhalten und die häufig systematische und

1 Intelligibilitätsrahmen sind, grob gesprochen, die zur Verfügung stehenden epistemischen Ressourcen und Werkzeuge, die wir benutzen, um uns selbst, unsere Erfahrungen und unsere Umwelt zu verstehen. Im Folgenden werde ich hierauf noch genauer eingehen.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

institutionalisierte Praktiken zur Folge haben. Beide Theoriestränge gehen zurück auf Erkenntnisse aus der marxistischen Standpunkttheorie und der Ideologiekritik sowie auf *Black Feminist Philosophy*, dekoloniale und indigene Philosophie.[2] Die Phänomene der epistemischen Ungerechtigkeit und Unterdrückung lenken unsere Aufmerksamkeit auf eine wichtige Verknüpfung zwischen epistemischer Handlungsfähigkeit als Teil eines erfüllten Lebens und strukturellen Ungerechtigkeiten, von denen wir aufgrund unserer sozialen Positionierung, unserer sozialen Beziehungen zu anderen sowie unserer sozialen Identität betroffen sind. Von Spielarten epistemischer Ungerechtigkeit betroffen zu sein – sei es, weil man zum Schweigen gebracht wird, sich mit Ignoranz konfrontiert sieht oder Glaubwürdigkeitsdefizite erfährt –, ist mit einer Reihe an epistemischen und moralischen Schäden verbunden: Verlust epistemischen Selbstbewusstseins, Marginalisierung und Ausgrenzung von epistemischen Praktiken und hermeneutischen Ressourcen, strukturelle Blockaden des Zirkulierens von Wissen sowie soziale Ausgrenzung aufgrund epistemischer Beeinträchtigungen.

In diesem Kapitel soll ergründet werden, welche Rolle epistemische Handlungsfähigkeit in Überlegungen zum erfüllten Leben einnehmen kann und inwieweit diese spezifische Handlungsfähigkeit im Kontext der Geburtsmedizin insbesondere für Schwarze Frauen und Frauen mit Behinderung(en) eingeschränkt wird; dabei kommt der Intersektion von Sexismus, Rassismus und Ableismus eine besondere Rolle zu.

Epistemische Ungerechtigkeiten und problematische Intelligibilitätsrahmen

Theorien der epistemischen Ungerechtigkeit werden mittlerweile verstärkt als wichtiges theoretisches Instrument für Untersuchungen des Gesundheitssystems angesehen. So können beispielsweise Situationen wie die folgenden problematisiert werden: Endometriose-Patientinnen

2 Für einen Überblick über diese Theoriestränge und ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede, siehe Hänel 2024.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

bekommen qua ihrer (angenommenen) sozialen Mitgliedschaft in der Kategorie Frau, von Ärzt*innen weniger Glaubwürdigkeit zugesprochen als beispielsweise Hodenkrebs-Patienten in ähnlichen Situationen. Und Ärzt*innen mit Migrationsgeschichte sind mit Vorurteilen konfrontiert, die dazu führen können, dass ihnen sowohl von ihren Kolleg*innen als auch von ihren Patient*innen die fachliche Expertise abgesprochen wird (vgl. Byrne 2020; Carel und Kidd 2014, 2017, 2018; Chung 2021; Fletcher und Clarke 2020; Ho 2011; Michaels 2021; Peled 2018; Reynolds 2020; Wardrope 2015; Younas 2021).[3] Havi Carel und Ian J. Kidd (i.E.) zeigen weitergehend, dass es nicht nur problematische interpersonale Situationen epistemischer Ungerechtigkeit innerhalb des Gesundheitswesens gibt, sondern dass problematische Hintergrundannahmen diese spezifischen Situationen vorstrukturieren. Die grundsätzliche Idee ist, dass bestimmte pathozentrische Intelligibilitätsrahmen unsere Interaktionen im Gesundheitswesen strukturieren, indem sie beeinflussen, was als ›krank‹ und was als ›gesund‹ gilt und – unter Einbeziehung ableistischer Intelligibilitätsrahmen (vgl. Wieseler 2020) –, welche Körper und mentalen Zustände als ›normal‹ und als ›nicht-normal‹ gelten. Dieses pathozentrische und ableistische Bild sieht Krankheit (und Gesundheit) sowie Behinderung (und nicht-Behinderung) ausschließlich als medizinisches oder biologisches Phänomen.

Diese sogenannten Intelligibilitätsrahmen strukturieren unsere sozialen Praktiken und die Art und Weise, wie wir uns Dinge verständlich machen – grob gesprochen, helfen sie uns also, die soziale Welt zu navigieren. Andere sprechen hier statt von Intelligibilitätsrahmen von epistemischen oder begrifflichen Schemata; die Idee ist aber grundsätzlich die gleiche. So schreiben David Peña-Guzmán und Joel M. Reynolds beispielsweise, dass epistemische Schemata aus religiösen, philosophischen und sogar wissenschaftlichen Weltanschauungen entstehen können, am Beispiel von Rassismus kann dies folgendermaßen veranschaulicht werden:

3 Siehe hier auch die für das Gesundheitswesen relevante Diskussion inhalts-basierter epistemischer Ungerechtigkeit: Dembroff und Whitcomb (2023); Davis (2021); Hänel (2024, Kapitel 3.3) für einen Überblick.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

> »Racism, for instance, is a social, material, and political reality that profoundly affects the lives of racial minorities and shapes the larger society as a whole. It can also function as an epistemic schema in our sense of the term because it affects how differently racialized agents think about and communicate with one another. Racism, understood as an epistemic schema, structures how one knows, what one knows, which voices and bodies of knowledge one includes or excludes and how, and, more broadly, the ways in which one engages in the world as a knower […].« (Peña-Guzmán und Reynolds 2019, S. 209)

Rassistische epistemische Schemata oder rassistische Intelligibilitätsrahmen interagieren also mit unseren sozialen Praktiken und formen so die sozialen Strukturen, in denen wir uns bewegen; dabei ergeben sich zwischen unseren Praktiken, Schemata und Strukturen sogenannte »Feedback loops« (vgl. Hacking 2002; Haslanger 2012, S. 88). Unsere Intelligibilitätsrahmen (oder Schemata) beeinflussen die Art und Weise, wie unsere Welt strukturiert ist und dies beeinflusst wiederum, welche epistemischen oder begrifflichen Schemata – oder auch, welche Intelligibilitätsrahmen – besonders erklärend oder natürlich erscheinen und dadurch Legitimität erreichen. Dies ist doppelt problematisch, insofern als manche Intelligibilitätsrahmen somit die Welt falsch darstellen und dabei reale Ungerechtigkeiten maskieren und die Welt nach ihrem Bild gestalten.[4] Dies bedeutet auch, dass Intelligibilitätsrahmen nicht nur strukturieren, was wir wissen, sondern auch was wir *nicht* wissen; sie beinhalten Epistemologien der Ignoranz (vgl. Mills 2007; Alcoff 2007; Spelman 2007), die die Machthierachien der sozialen Welt aufrechterhalten.[5]

In der Frickerschen Analyse epistemischer Ungerechtigkeiten sind die strukturellen Ungerechtigkeiten, die Gesellschaften durchziehen, zwar die treibende Kraft für die Art und Weise in der sich hermeneutische Marginalisierung und Glaubwürdigkeitsdefizite herausbilden, der

4 Siehe Haslanger (2012, S. 88) für eine detaillierte Erklärung dieser »diskursiven Konstruktion«.

5 Siehe Peña-Guzmán und Reynolds (2019) für eine Analyse von Ableismus und Epistemologien der Ignoranz.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Fokus liegt aber auf dem Schaden, den Individuen in bestimmten Situationen erfahren. Eine Analyse von Intelligibilitätsrahmen schafft es stattdessen, Ungerechtigkeiten in unser Blickfeld zu nehmen, die nicht an die Handlungen einzelner Personen geknüpft sind (vgl. Dotson 2014; Anderson 2012; Collins 2000). Während in interpersonalen Situationen epistemischer Ungerechtigkeit die epistemische Handlungsfähigkeit eingeschränkt ist und oftmals nur durch Inklusion der exkludierten Wissenden verbessert oder wieder hergestellt werden kann, zeichnet die oben kurz angeschnittene Diskussion von Intelligibilitätsrahmen ein komplexeres Bild in Bezug auf epistemische Handlungsfähigkeit. Gaile Pohlhaus (2020) – mit Rekurs auf Dotson – argumentiert beispielsweise, dass es systemische Probleme innerhalb von Intelligibilitätsrahmen geben kann, die nicht durch die bessere Inklusion von marginalisierten Wissenden behoben werden können, sondern neue Intelligibilitätsrahmen erfordern. Dies ist aber nicht der einzige Grund, warum eine Verschiebung des Fokus auf systemische oder institutionelle Probleme wichtig ist. Pohlhaus analysiert treffend, dass aufgrund der Tatsache, dass Intelligibilitätsrahmen in konstitutiver Verbindung stehen zu den Strukturen unserer sozialen Welt, die Navigation dieser Welt für einige Wissende einfacher ist als für andere – einige werden in Relation zu anderen befähigt. Eine Analyse epistemischer Handlungsfähigkeit, die die zugrundeliegende Ordnung von Intelligibilitätsrahmen und sozialen Strukturen nicht berücksichtigt, wird Formen der idealen Handlungsfähigkeit in jenen Wissenden finden, die von der Ordnung befähigt werden und anderen die Handlungsfähigkeit absprechen; ein *move,* der aus Rechtfertigungen für Kolonialisierungspolitik der westlichen Welt nur zu bekannt sein sollte (vgl. Alcoff 2017; Mignolo 2011).

Epistemische Handlungsfähigkeit, so folgert Pohlhaus (2020, S. 7f.), sollte daher als Relation zwischen epistemischen Akteur*innen und deren Umgebungen, die bestimmte Hürden für ihre Navigation beinhalten, verstanden werden. Intelligibilitätsrahmen sind notwendigerweise resilient, um die nötige Stabilität und Konsistenz zu liefern, die benötigt wird, damit wir die Welt verstehen und in der Welt mit anderen Wissenden koordinieren können. Epistemische Koordination mit anderen – also die Art und Weise, wie wir uns auf bestimmte

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Begrifflichkeiten einigen oder gemeinsam Erkenntnisse entwickeln – macht es aber auch möglich die spezifische Ausformung von Intelligibilitätsrahmen zu ändern, wenn neue Erkenntnisse auftauchen oder (problematische) epistemische Ressourcen verändert werden müssen, weil sie den gegebenen Praktiken nicht mehr entsprechen. Epistemische Handlungsfähigkeit ist also nicht notwendigerweise dann gegeben, wenn epistemische Akteur*innen ihre Umgebung gut navigieren können, sondern kann sich auch in widerständigen Praktiken gegen die Intelligibilitätsrahmen äußern. Diese Möglichkeit der Veränderung durch koordinierte epistemische Handlungen ist oftmals eng an unser epistemisches Wohlbefinden geknüpft.

Epistemische Handlungsfähigkeit und epistemisches Wohlbefinden

José Medina (2012, Kapitel 1.1) scheint Pohlhaus' Analyse von Handlungsfähigkeit als Relation zu teilen, wenn er epistemische Handlungsfähigkeit in Bezug setzt zu seiner Theorie epistemischer Faulheit. Jene wissenden Akteur*innen, die die Welt einfach navigieren können, weil ihre Erfahrungen, Interessen und Bedürfnisse gut in die soziale Struktur und ihre Rahmung passen, haben nicht nur das Privileg als epistemische Akteur*innen gelesen zu werden, sondern auch das Privileg, die gegebene Rahmung nicht hinterfragen zu müssen und stattdessen (willentlich) ignorant zu bleiben (vgl. Pohlhaus 2012). Damit reproduzieren sie epistemische Limitationen in ihrer eigenen epistemischen Handlungsfähigkeit und bleiben in einer Abhängigkeit zum existierenden Intelligibilitätsrahmen verhaftet; ein Zustand, den Medina als epistemisches Laster der epistemischen Faulheit ausmacht.

> »[…] the main epistemic vice that results from the privilege of not needing to know is a lack of curiosity about those areas of life or those social domains that one has learned to avoid or not to concern oneself with. This socially produced and carefully orchestrated lack of curiosity is what I will call *epistemic laziness*.« (Medina 2012, S. 33)

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Und weiter:

> »We all feel lazy on occasion; we can all lack the motivation to find out about certain things – in fact, only a superhuman knower could be always ready to embark on every possible discovery journey that comes her way. But epistemic laziness can become a serious problem. It can be said to be a blameworthy cognitive problem when it becomes a habit. A habitual lack of epistemic curiosity atrophies one's cognitive attitudes and dispositions. Continual epistemic neglect creates blinders that one allows to grow around one's epistemic perspective, constraining and slanting one's vantage point.« (Medina 2012, S. 33)

Epistemische Handlungsfähigkeit ist also nicht die ideale Navigation der sozialen Umgebung und ihrer Rahmung, sondern vielmehr das kontinuierliche Prüfen der Rahmung in Bezug auf die eigenen Praktiken in Relation zu den Praktiken anderer. Epistemische Faulheit führt zu Ignoranz und ist damit das Gegenteil von epistemischer Handlungsfähigkeit, obwohl gerade epistemische Faulheit das Privileg jener ist, die ohne Reibung durch die Intelligibilitätsrahmen wandern. Epistemische Handlungsfähigkeit scheint also in einem Spannungsfeld mit epistemischen Wohlbefinden zu liegen; zumindest insofern als Wohlbefinden zumindest intuitiv auch damit zu tun hat, wie viele Hürden man in den Weg gestellt bekommt, um zu erreichen, was man gerne erreichen würde.

An dieser Stelle bietet es sich an, tiefer in Aspekte des Wohlbefindens einzusteigen. Und hierbei lohnt sich ein Blick auf eben jene Theorien, die Wohlbefinden aus der Perspektive jener diskutieren, denen das eigene Wohlbefinden häufig abgesprochen wird; denn wie gerade gezeigt wurde, kann epistemische Reibung für den Erkenntnisgewinn zuträglich sein. Wohlbefinden beschreibt, grob gesprochen, wie gut es einer Person geht oder wie gut das Leben für eine Person läuft; andere Begriffe werden oftmals analog benutzt, wie Wohlergehen, gutes Leben, Lebensqualität, Entfaltung. Wohlbefinden ist also ein normativer Begriff und lässt somit Raum für eine normative Debatte darüber, was Wohlbefinden auszeichnet oder welche Aspekte ein gutes Leben beinhalten muss.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

In der Philosophie der Behinderung wird von einem komplizierten Verhältnis von Behinderung und Wohlbefinden gesprochen (vgl. Campbell und Stramondo 2017); dies liegt vor allem darin begründet, dass viele Personen die Intuition haben, Behinderung sei etwas schlechtes oder suboptimales und das Leben von behinderten Personen daher von weniger Wohlbefinden begleitet. Ron Amundson (2005) folgend, der diese Position als *Standard View* beschreibt, argumentieren Stephen Campbell und Joseph Stramondo (2017, S. 154) für mindestens vier Interpretationen:

a) Eine Behinderung zu haben, ist tendenziell *intrinsisch schlecht* für eine Person.
b) Eine Behinderung zu haben, ist tendenziell *instrumentell schlecht* für eine Person.
c) Eine Behinderung zu haben, ist tendenziell *vergleichsweise schlecht* für eine Person.
d) Eine Behinderung zu haben, ist tendenziell *übermäßig schlecht* für eine Person.

Nach Campbell und Stramondo ist keine dieser Interpretationen argumentativ haltbar. Wenn Behinderung als Sammelbegriff[6] verstanden wird, der eine ganze Reihe an komplexen Zuständen beschreibt (wie beispielsweise Down Syndrom, Spina Bifida, Autismus, Blindheit, Taubheit, Zerebralparese oder Querschnittslähmung), die wir gewöhnlich mit dem Begriff ›Behinderung‹ oder ›Beeinträchtigung‹ bezeichnen, dann ist Behinderung zumindest nicht *an sich* schlecht; häufig sind beispielsweise die gesellschaftlichen Hürden oder das soziale Stigma einer Behinderung einschränkend. Dies würde vielmehr bedeuten, dass eine Behinderung *instrumentell* schlecht ist, aber auch dies ist angesichts der komplexen Zustände, die unter den Sammelbegriff fallen, alles andere als offensichtlich. Wenn wir davon sprechen, dass eine Behinderung *vergleichsweise* schlecht ist, dann stellt sich die Frage, in Vergleich zu was. Da es keine magischen Heilmittel gibt, die Beeinträchtigungen

6 Siehe hierzu Campbell und Stramondo (2017, S. 152) sowie Barnes (2014, S. 89).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

wegzaubern können, hinkt der Vergleich oftmals: Die Frage scheint dann zu sein, ob das Leben einer behinderten Person im Vergleich zur nicht-Existenz dieser Person schlechter ist und die Antwort hierzu scheint auf der Hand zu liegen. Wenn aber eine Behinderung ein Leben nicht intrinsisch schlechter, instrumentell schlechter oder vergleichsweise schlechter macht, dann scheint es unplausibel zu sagen, dass eine Behinderung zu haben, *übermäßig* schlecht ist für eine Person.[7]

An dieser Stelle bemühen Campbell und Stramondo ein Beispiel von Ron Amundson (2005, S. 109). Stellen wir uns vor, es gibt drei identische Drillinge mit Querschnittslähmung, die alle drei Rollstühle benutzen und in drei unterschiedlichen Städten leben.

Schwester 1: Die erste Schwester lebt in einem Gebäude, das für Personen, die Rollstühle benutzen, nicht zugänglich ist und braucht daher Hilfe beim Verlassen des Gebäudes. Diese Schwester lebt außerdem in einer Gemeinschaft, die ihr und ihrer Behinderung gegenüber offen feindlich eingestellt ist; ihre Familie versucht sie daher aus Scham vor der Gemeinschaft zu verstecken.

Schwester 2: Die zweite Schwester lebt in einem Gebäude, das zugänglich ist, aber in einer Stadt, in der der öffentliche Nahverkehr nicht für Personen, die Rollstühle benutzen, zugänglich ist. Diese Schwester lebt in einer Gemeinschaft, die sie größtenteils ignoriert und sie mit Mitleid betrachtet, aber davon ausgeht, dass ihre isolierte Situation nicht zu verändern ist und unternimmt daher auch keine Anstrengung, die Situation so zu verändern, dass sie gleiche Möglichkeiten bekommt.

Schwester 3: Die dritte Schwester lebt in einem Gebäude, das zugänglich ist und in einer Stadt, in der auch der öffentliche Nahverkehr so gestaltet ist, dass Personen, die Rollstühle benutzen, kein Problem der Zugänglichkeit haben. Diese Schwester lebt in einer Gemeinschaft, in der sie als volles Mitglied der Gemeinschaft respektiert und geschätzt wird;

7 Siehe Campbell und Stramondo (2017, S. 156–162) für eine detaillierte Diskussion.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sie kann ohne Probleme fast alle sozialen Räume benutzen und ist eine willkommene Teilnehmerin der gemeinschaftlichen Unternehmungen.

Von allen drei Schwestern erfahren wir etwas über die materielle Gestaltung der Umgebung und über den sozialen Kontext. Obwohl alle drei Schwestern die gleichen genetischen und körperlichen Eigenschaften haben, kann angenommen werden, dass die erste und zweite Schwester Hürden und Probleme erleben, die die dritte Schwester nicht navigieren muss. Die soziale Umgebung hat also einen großen Einfluss darauf, ob die Möglichkeiten zur individuellen Entfaltung gegeben sind oder nicht. Aber auch die individuelle Situation hat einen Einfluss darauf, wie diese Möglichkeiten genutzt werden; es könnte zum Beispiel sein, dass die zweite Schwester einen kämpferischen Charakter hat und viel Wohlbefinden daraus zieht, für bessere Bedingungen zu kämpfen, während die dritte Schwester trotz der vergleichsweisen guten Umgebung einfach nicht glücklich wird. Zur Illustration verändern Campbell und Stramondo (2017, S. 159f.) das Beispiel leicht: Stellen wir uns wieder drei identische Drillinge mit Querschnittslähmung vor, die Rollstühle benutzen und in drei unterschiedlichen Städten leben. Die Schwestern haben außerdem ein ungefähr gleiches Temperament, hatten ähnliche Erlebnisse im Leben und teilen die gleichen Werte.

Schwester 1*: Die erste Schwester trifft bei einem sozialen Treffen für Personen mit Querschnittslähmung eine Frau, die ihre große Liebe und beste Freundin wird. Sie heiraten und leben glücklich zusammen.

Schwester 2*: Die zweite Schwester geht zu einem ähnlichen Treffen und verliebt sich in eine Frau, von der sie aber im Laufe der Beziehung emotional und körperlich missbraucht wird. Dies führt zu Jahren des Schmerzes, schlussendlich zu Scheidung und tiefem Bedauern.

Schwester 3*: Die dritte Schwester ist auf dem Weg zum Treffen, aber ihr Taxi hat einen Unfall mit einem Bus und sie stirbt.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Die grundsätzliche Idee ist, dass es zwar eine höhere Wahrscheinlichkeit geben könnte, dass wir in unserem Leben Wohlbefinden erreichen, wenn uns möglichst wenige Hürden und Probleme in den Weg gestellt werden, dass dies aber aufgrund unserer individuellen Beschaffenheit und kontextualen Situationen tatsächlich nur eine Wahrscheinlichkeit ist.

Auch Elizabeth Barnes (2009) entkräftet die Ansicht, dass Behinderung ein Leben schlechter macht. Barnes macht dafür eine Unterscheidung zwischen der *lokalen Lebensqualität* und der *Gesamt-Lebensqualität*. Die lokale Lebensqualität beschreibt dabei die Lebensqualität in bestimmten Kontexten oder die Lebensqualität in Bezug auf eine bestimmte Eigenschaft; lokale Lebensqualität kann also nur in Bezug auf eine spezifische Eigenschaft oder eine Sachlage zu einer bestimmten Zeit bewertet werden (Barnes 2009, S. 339). Die Gesamt-Lebensqualität bezeichnet die Lebensqualität *im Ganzen* und kann daher nicht in Bezug auf spezifische Eigenschaften oder Sachlagen bemessen werden, sondern nur als Gesamtprodukt aller lokalen Lebensqualitäten einer Person. Allerdings haben die lokalen Lebensqualitäten im Leben einer Person nicht alle den gleichen Stellenwert; so kann beispielsweise die Tatsache, dass eine Person zum Zeitpunkt t keinen Marathon laufen kann, dadurch aufgehoben werden, dass die Person eine Familie gegründet hat, sich verliebt hat oder eine Reise unternommen hat. Wenn nun die Aussage, dass eine Behinderung ein Leben schlechter macht auf die lokale Lebensqualität bezogen ist, dann kann dies tatsächlich der Fall sein (allerdings haben auch viele andere Eigenschaften einen negativen Einfluss auf lokale Lebensqualität), zeigt aber nicht, dass Behinderung eine negative oder suboptimale Eigenschaft ist oder dass das allgemeine Wohlergehen unter der Behinderung leiden muss. Wenn die Aussage auf die Gesamt-Lebensqualität bezogen ist, dann ist die Aussage falsch; die Gesamt-Lebensqualität setzt sich zusammen aus den lokalen Lebensqualitäten, die nicht nur hoch-subjektiv und kontextuell sind, sondern sich zudem gegenseitig aufwiegen können.[8]

8 Siehe Barnes (2009, S. 339–343) für eine detaillierte Diskussion.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Was lässt sich hieraus für unser Wohlbefinden festhalten? Lokale Lebensqualitäten sind – wie in den Beispielen der drei Schwestern – von einer Vielzahl von Aspekten abhängig oder zumindest beeinflussbar. Im Vergleich zu der Diskussion um Handlungsfähigkeit kann aber gesagt werden, dass unser Wohlbefinden einfacher zu realisieren ist, wenn uns möglichst wenige soziale und materielle Hürden in den Weg gestellt werden – was aber im Umkehrschluss keineswegs bedeutet, dass nur weil eine Person die Welt ohne jegliche Hürden navigieren kann, ihr Leben notwendigerweise erfüllt oder gut sein muss. Das sollte aber nicht das letzte Wort an dieser Stelle sein. Denn so wie die Tatsache, dass eine Person die Welt gut navigieren kann, weil ihr weniger Hürden in den Weg gestellt werden – und sie also Handlungsfähigkeit besitzt –, noch nicht bedeutet, dass sie auch epistemisch handlungsfähig ist, so muss die Tatsache, dass eine Person ihr Wohlbefinden realisieren kann, noch nicht bedeuten, dass sie auch epistemisches Wohlbefinden hat.

Einerseits hat epistemisches Wohlbefinden also damit zu tun, dass wir bestimmte epistemische Fähigkeiten gut einsetzen können; wir beispielsweise *Uptake* erfahren, wenn wir Wissen teilen, wollen wir die notwendigen Möglichkeiten haben, um mehr Wissen zu akkumulieren, damit wir als wissende Person anerkannt werden. Dies verläuft analog zu der Art und Weise, wie wir die Welt besser navigieren können, wenn uns möglichst wenig Hürden in den Weg gestellt werden. Andererseits ist unser epistemisches Wohlbefinden aber auch daran geknüpft, wie wir uns selbst als wissende Person wahrnehmen; im Falle der drei Schwestern ist es ja eben nicht so, dass die durch die Umgebung auferlegten Hürden der einzige oder auch nur der entscheidende Faktor dafür sind, Wohlbefinden zu erlangen.

Epistemische Faulheit, nach Medina (2012), ist charakterisiert durch Ignoranz. Epistemisch faul zu sein bedeutet, sich auf den eigenen Privilegien auszuruhen, statt eine Neugier für neue Erkenntnisse und neue Perspektiven auszubilden; Personen, die epistemisch faul sind, bleiben verhaftet in den dominanten Intelligibilitätsrahmen, die den Status Quo sozialer Ungerechtigkeit erhalten. Das Gegenteil von Faulheit, also Neugier und Imagination, bieten daher gute Anknüpfungspunkte für Überlegungen dazu, was epistemisches Wohlbefinden ausmacht.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Medina argumentiert, dass es Formen der sozialen Imagination gibt, die widerständig sind, indem sie sich dem Status Quo und den epistemischen und sozialen Ausschlüssen des Status Quo widersetzen; diese Form der Imagination muss plural, polyphon und experimentell sein (Medina 2012, S. 252). Um aber plurale, polyphone und experimentelle Imagination zu entwickeln, muss man sich der eigenen Situation und Perspektive bewusstwerden, um diese gezielt zu überwinden (Medina 2012, S. 254). Ein Aspekt, der sich auch bei María Lugones findet, wenn sie davon spricht, dass wir einen spielerischen Umgang damit finden müssen, von einem Intelligibilitätsrahmen (oder in ihren Worten, von einer *world of sense* (1995) oder einer Welt (1987) in eine andere zu reisen, um uns für die Perspektiven und Bedürfnisse anderer zu öffnen. Pohlhaus (2020) greift diesen Aspekt auf, indem sie sich Lugones' Theorie der horizontalen Praktiken bedient, die es möglich machen, dominanten Sinneswelten zu entgehen. Horizontale Praktiken sind widerständige Praktiken, die sich gegen zwei Aspekte von Unterdrückung richten: das Problem, dass sich unterdrückte Subjekte häufig nach der Perspektive (oder der Sinneswelt) der Unterdrücker ausrichten – und wenn nur, um diese zu kritisieren oder die Unterdrücker von den eigentlich offensichtlichen Praktiken der Unterdrückung zu überzeugen – und das damit verwandte Problem, dass die eigenen Relationen zu anderen unterdrückten Subjekten verloren gehen (Lugones 2003, S. 80). Unsere epistemische Energie, so Lugones und Pohlhaus, muss sich auf die Vernetzung unterdrückter Subjekte konzentrieren, so dass dort gegenseitig epistemische Handlungsfähigkeit möglich wird. Hierbei bilden sich epistemische Gemeinschaften, die sich gegenseitig Anerkennung als wissende Subjekte geben und füreinander einstehen – und, dies sollte aus der Anerkennungstheorie bekannt vorkommen, gegenseitige Anerkennung ist eine treibende Kraft für die Entwicklung des eigenen Selbst und des Verfolgens eigener Projekte, die wiederum die Grundlage für Wohlbefinden sein können. Allerdings stellt sich ausgehend von Lugones' Theorie horizontaler Praktiken die Frage intersektionaler Bündnisse und Gemeinschaften.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Intersektionale Analyse von epistemischem Wohlbefinden im Kontext der Reproduktionsmedizin

Der Text hat mit der Frage begonnen, welche Rolle epistemische Handlungsfähigkeit in Überlegungen zum erfüllten Leben einnehmen kann und inwieweit diese spezifische Handlungsfähigkeit im Kontext der Geburtsmedizin insbesondere für Schwarze Frauen und Frauen mit Behinderung(en) eingeschränkt wird. Ich habe gezeigt, dass epistemische Handlungsfähigkeit – im Gegensatz zu Handlungsfähigkeit – auch in Kontexten entstehen kann, in denen die eigene Handlungsfähigkeit aufgrund von Hürden eingeschränkt ist und dass gerade diese Form widerständiger epistemischer Handlungsfähigkeit eine Grundlage für unser Wohlbefinden bieten kann. Was sich dabei allerdings auch gezeigt hat, ist die Art und Weise, in der die Navigation von Hürden im sozialen Leben Probleme für Handlungsfähigkeit und Wohlbefinden aufzeigen kann. Dies lässt sich immer wieder auch im Kontext der Reproduktionsmedizin sehen – ein Kontext, in dem im Idealfall auf die Bedürfnisse von Frauen eingegangen werden sollte, um deren Handlungsfähigkeit und Wohlbefinden zu steigern. Die folgenden Beispiele sind aus dem US-amerikanischen Kontext, sollen hier aber vor allem als Illustration dienen und keine systematische Analyse einer Krise in der Reproduktionsmedizin darstellen.

Beispiel 1 und 1*:

Regina McKnight, eine 21-jährige Afro-Amerikanische Frau aus South Carolina, erlitt eine Todgeburt. McKnight wurde kurz darauf verhaftet und angeklagt wegen Todschlag durch Kindesmissbrauch; der Staat, von dem die Anklage ausging, nahm an, dass die Todgeburt ausgelöst wurde durch McKnights Kokain-Missbrauch. McKnight wurde von einer Jury nach einer nur 15-minütigen Sitzung zu 12 Jahren Freiheitsentzug verurteilt. Später würde sich herausstellen, dass McKnight eine Infektion hatte, die die Todgeburt auslöste.

Bei Laura Pemberton, einer weißen Frau aus Florida, hatten die Geburtswehen bereits begonnen als Ärzt*innen einen Gerichtsbeschluss erreichten, dass bei Pemberton eine Geburt durch Kaiserschnitt durch-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

geführt werden muss – gegen ihre eigene Entscheidung, zuhause eine vaginale Geburt zu haben; die ärztliche Entscheidung beruhte alleinig auf der Grundlage, dass bei Pemberton bereits ein Kaiserschnitt bei einer früheren Geburt durchgeführt wurde und dass Pembertons Entscheidung, eine vaginale Geburt zu haben, ein Risiko für ihr ungeborenes Kind darstellte. Pemberton wurde in ihrem Zuhause verhaftet, ihre Beine wurden von den ausführenden Polizeibeamten mit Gewalt zusammengebunden – während sie bereits Geburtswehen hatte – und sie wurde in ein Krankenhaus gebracht, wo gegen ihren Willen ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde.

Was McKnight und Pemberton gemein haben ist, dass sie Teil eines Berichts von Lynn Paltrow und Jeanne Flavin (2013) wurden. Nach diesem Bericht lassen sich zwischen 1973 und 2005 in Nordamerika insgesamt 413 Fälle finden, in denen eine Schwangerschaft oder eine Fehlgeburt einer Frau als Grundlage dafür angegeben wurde, ihre körperliche Freiheit einzuschränken; entweder durch ihre Festnahme oder durch gewalttätige Einmischung in ihre körperliche Handlungsfähigkeit. In der Mehrzahl der Fälle handelte es sich dabei um Schwarze oder Afro-Amerikanische Frauen, die einer bildungsfernen sowie sozio-ökonomischen Schicht angehören, die von Armut direkt betroffen oder zumindest armutsgefährdet ist. In fast allen der im Bericht untersuchten Fälle kann festgestellt werden, dass die gewalttätige, exekutive Einmischung nicht stattgefunden hätte, wären die Frauen nicht schwanger gewesen.[9]

Beispiel 2:

Ein weitverbreitetes ableistisches Vorurteil gegenüber behinderten Personen ist die Annahme, dass sie kein aktives Sexleben haben. Dieses Vorurteil wird durch weitere problematische Annahmen erklärt: So wird entweder davon ausgegangen, dass behinderten Personen aufgrund ihrer ›defizitären‹ Körper die notwendigen Fähigkeiten fehlen, ein aktives Sexleben zu haben oder dass diese Körper als wenig sexuell anziehend empfunden werden und den Personen daher ein Sexleben abgesprochen wird (vgl. Elman 2012; O'Shea 2020). Diese Annahmen sind intelligibel

9 Siehe auch Haslanger (2015) für eine Diskussion des Berichts.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

vor einem ableistischen Narrativ, das Behinderung im behinderten Körper verortet (vgl. Reynolds 2019) und als etwas suboptimales auffasst (vgl. Barnes 2009). Die Beschreibungen von Körpern als defizitär sind also sowohl deskriptiv als auch normativ. Es handelt sich unter Bezug auf ableistische Körpernormen um eine deskriptive Beschreibung von Körpern, die einige Fähigkeiten missen, die vom ableistischen Intelligibilitätsrahmen (willkürlich) als ›normal‹ eingestuft werden. Es handelt sich aber auch um eine normative Beschreibung insofern als sie den ableistischen Intelligibilitätsrahmen verfestigt, indem sie auf scheinbar körperliche Unterschiede rekurriert und somit auch eine Aussage darüber tätigt, wie Körper sein *sollten*.

Das Vorurteil, dass behinderte Personen kein aktives Sexleben haben, ist aber nicht nur problematisch, weil es durch ableistische Körpernormen gestützt wird, sondern weil es problematische Konsequenzen haben kann; es kann beispielsweise dazu führen, dass behinderte Personen von medizinischen Fachleuten keine adäquate Beratung über sexuell übertragbare Krankheiten oder Verhütungsmittel erhalten, nicht auf sexuell übertragbare Krankheiten wie HIV oder Gebärmutterhalskrebs untersucht werden oder bei ihnen keine Schwangerschaftstests durchgeführt werden.

Beispiel 3:

Tressie McMillan Cottom ist Soziologin und Professorin, gehört zur Bildungselite der USA und nimmt eine dementsprechend gute sozialökonomische Position ein. Aber trotz dieser Position hat Tressie McMillan Cottom während ihrer Schwangerschaft als Schwarze und selbstdefiniert dicke Frau mit einer ganzen Reihe von Diskriminierungen und (epistemischer) Unterdrückung zu kämpfen. Im vierten Monat ihrer Schwangerschaft setzen bei Cottom Blutungen ein und sie hat starke Schmerzen. Nachdem sie längere Zeit (immer noch blutend) im Wartezimmer ihres Arztes wartete, schickte dieser sie mit der Aussage, dass *Spotting* für dicke Frauen in der Schwangerschaft normal sei, wieder nach Hause. In derselben Nacht ruft Cottom eine Krankenpflegerin an, weil ihre Schmerzen weiter zunehmen. Dieses Mal wird ihr gesagt, dass

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

der Schmerz wahrscheinlich daher kommt, dass sie an Verstopfung leidet und sie solle versuchen, auf die Toilette zu gehen. Cottom wartet drei Tage unter Schmerzen, bevor sie ins Krankenhaus fährt; auch dort wird ihr wieder geraten, dass sie auf Toilette gehen solle, da sie wahrscheinlich etwas ›Falsches‹ gegessen habe. Nur nach Insistieren von Cottom machen sie schließlich einen Ultraschall und stellen fest, dass in ihrem Uterus nicht nur der Fötus ist, sondern auch zwei große Tumore. Kurz darauf setzt bei Cottom eine vorzeitige Geburt ein; ihre Tochter verstirbt wenige Minuten nach ihrem ersten Atemzug.[10] Statt sie in ihrer Trauer zu unterstützen, wendet sich eine der Krankenpflegerinnen an Cottom und sagt, dass sie nichts weiter hätten tun können, da Cottom ihnen nicht gesagt habe, dass sie Wehen habe.

Cottom hat *kulturelles Gesundheitskapital*, ein Begriff, der von Janet Shim (2010) entwickelt wurde, um auf das Repertoire an kulturellen, verbalen und affektiven Fähigkeiten zu verweisen, die – wenn angewandt – im Normalfall zu einer besseren Behandlung innerhalb des Gesundheitssystems führen. Aber auch dies hilft ihr hier nicht. Sie schreibt:

> »The assumption that black women's incompetence – we cannot know ourselves, express ourselves in a way that the context will render legible, or that prompts people with power to respond to us as agentic beings—supersedes even the most powerful status cultures in all of neoliberal capitalism.« (2010, S. 86)

Cottoms Analyse aber verweist nicht nur auf interpersonale Aspekte des Gesundheitssystems, die von mannigfaltigen, sich intersektional auswirkenden Vorurteilen geprägt sein können, sondern auf ein systemisches Problem: »Being structurally incompetent injects friction into every other interaction, between people, and between people and organizations, and between organizations and ideologies« (2010, S. 95).

10 Aus Cottom 2019, Kapitel 3. Siehe auch Steward und Freeman (2021 und 2024) für eine Analyse in Bezug auf epistemische Mikroaggressionen.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Hier zeigt sich die enge Verbindung von epistemischer Handlungsfähigkeit, Handlungsfähigkeit und Wohlbefinden. Klarerweise haben wir es hier mit drei Kontexten zu tun, in denen zumindest die lokale Lebensqualität auf radikale Weise beschnitten wird und da es sich in allen Beispielen um Situationen handelt, die sehr wahrscheinlich lang bleibende Trauer und Traumata bei den betroffenen Personen verursachen, lässt sich hier zumindest auch die Wahrscheinlichkeit, dass das allgemeine Wohlbefinden durch ungerechte Behandlung in einer bestimmten Situation langfristig komprimiert ist, ausdrücken. Regina McKnight und Laura Pemberton erfahren Gewalt in einem Zustand, in dem sie ohnehin vulnerabel sind und ihnen wird ihre Handlungsfähigkeit körperlich radikal beschnitten. Tressie McMillan Cottom wird die Handlungsfähigkeit trotz ihres Protests genommen, in dem ihr die für ihr lokales Wohlbefinden wichtigen Untersuchungen vorenthalten werden. Die hier stattfindende Gewalt, die schlussendlich im Tod von Cottoms Tochter endet, ist Gewalt durch Enthaltung. Und die zahlreichen anonymen Personen im zweiten Beispiel erfahren die Vorenthaltung von Informationen, die sie benötigen, um sexuell handlungsfähig und sicher zu sein. Zugleich lässt sich sehen, dass dominante Intelligibilitätsrahmen einen negativen Einfluss auf epistemische Handlungsfähigkeit haben können, insofern als sie dafür sorgen, dass bestimmte Personen mit ihren Aussagen keinen *Uptake* erfahren und für nicht glaubwürdig gehalten werden. Hierbei verzahnen sich rassistische, ableistische bzw. pathozentrische und sexistische Intelligibilitätsrahmen, die noch über die von Moya Bailey (2022) ausgemachte *Misogynoir*-ität hinausgehen.

Intersektionalität bezeichnet einen theoretischen Zugang, der es möglich macht, zu zeigen, wie ungerechte soziale Strukturen miteinander verbunden sind und sich gegenseitig bedingen (vgl. Collins 2016, S. 1). Was dieser Zugang aber auch zeigt, ist, dass Strukturen, die wir oftmals als voneinander getrennte Systeme wahrnehmen, aus den gleichen Situationen und Handlungsmustern entstehen; wie am Beispiel *Misogynoir*-ität gezeigt werden kann. *Misogynoir*-ität ist eine Form von Misogynie, die sich gegen Schwarze Frauen richtet; es lässt sich weder ausschließlich als Geschlechterungerechtigkeit noch ausschließlich als rassifizierte Ungerechtigkeit beschreiben, sondern tritt

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

in der Verzahnung beider Ungerechtigkeiten zutage. Robin Dembroff (2023) hat kürzlich eine metaphysische Erklärung von Intersektionalität geliefert, nach der Intersektionalität einerseits als Überlappung zu verstehen ist und andererseits aber durch Ideologien theoretisch voneinander getrennt werden kann. Die grundlegende Idee ist folgende: Intersektionale Formen von Ungerechtigkeit werden durch sich überlappende ungerechte Systeme produziert; die ungerechten Systeme sind dabei durch gleiche kausale Strukturen gekennzeichnet. Diese sich überlappenden ungerechten Systeme können aber insofern theoretisch voneinander getrennt werden, indem auf ihre jeweils zugrundeliegenden Ideologien verwiesen wird. Folgendes Beispiel kann helfen: Das Patriarchat ist das System, das Geschlechterideale reproduziert, weiße Vorherrschaft ist das System, das darauf ausgerichtet ist, eine rassifizierte Ideologie zu reproduzieren. Diese Systeme sind durch kausale Strukturen gekennzeichnet, die dazu beitragen, dass ihre zugrundeliegenden Intelligibilitätsrahmen reproduziert werden. Wenn eine kausale Struktur darauf ausgerichtet ist, gleichzeitig mehrere solcher Intelligibilitätsrahmen zu reproduzieren, dann haben wir es mit überlappenden ungerechten Systemen zu tun. Aber weil auch dieser kausalen Struktur eigentlich unterschiedliche Intelligibilitätsrahmen zugrunde liegen, können wir diese theoretisch voneinander trennen, indem wir die zugrundeliegenden Ideologien in den Vordergrund stellen.

An dieser Stelle können wir die einzelnen Diskussionen zusammenführen, indem wir uns daran erinnern, dass Ideologien aus Praktiken und Intelligibilitätsrahmen bestehen, die sich in einem sogenannten *feedback loop* gegenseitig stützen. Somit beschränken sie Akteur*innen insofern, als sie diese in einem Kreislauf gefangen halten, indem sie die kausalen Strukturen und somit die Ideologie erhalten. Und eine ritualisierte Praktik, so Dembroff, schafft es gleichzeitig mehrere Ideologien zu erhalten – wie im Fall von *Misogynoir*-ität. Hier wird unsere Handlungsfähigkeit also beschnitten, indem uns nur bestimmte Optionen – nämlich solche, die die Ideologie erhalten – offenstehen; und je weniger privilegiert wir sind, desto weniger Optionen bleiben dafür übrig. Im ersten Beispiel offenbart sich die Verzahnung von Rassismus, Klassismus und Sexismus mit dem Ziel armen und Schwarzen Frauen keine

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Kontrolle über ihre Körper zu geben, im zweiten Beispiel zeigt sich die Verzahnung von Sexismus und Ableismus mit demselben Ziel und im dritten Beispiel zeigt sich die Verzahnung von Rassismus und Pathozentrismus. Dabei muss das Ziel den jeweiligen Akteur*innen keineswegs bewusst sein, damit sie sich an Praktiken beteiligen, die den Status Quo der reproduktiven Kontrolle rassifizierter, behinderter, pathologischer, armer und weiblicher Körper erhalten. Es zeigt sich hieran aber auch, dass Ideologien die Möglichkeit aufmachen, sich durch epistemische Handlungsfähigkeit den Praktiken und ihren Intelligibilitätsrahmen zu widersetzen. Tatsächlich bietet gerade die Anerkennung dieser sich überlappender Ungerechtigkeitssysteme Möglichkeiten für horizontale Widerstandspraktiken, die durch Imagination und Neugier für andere Perspektiven gefördert werden können.

Literatur

Alcoff, Linda M. 2007. Epistemologies of Ignorance: Three Types. In *Race and Epistemologies of Ignorance*, Hg. Shannon Sullivan und Nancy Tuana, 39–58. Albany: State University of New York Press.

Amundson, Ron. 2005. Disability, Ideology, and Quality of Life: A Bias in Biomedical Ethics. In *Quality of Life and Human Difference*, Hg. David Wasserman, Jerome Bickenbach, und Robert Wachbroit, 101–124. Cambridge: Cambridge University Press.

Anderson, Elizabeth. 2012. Epistemic Justice as a Virtue of Social Institutions. *Social Epistemology* 26 (2): 163–173.

Bailey, Moya. 2022. *Misogynoir Transformed: Black Women's Digital Resistance.* New York: NYU Press Intersections Series.

Barnes, Elizabeth. 2014. Valuing Disability, Causing Disability. *Ethics* 125 (1): 88–113.

Barnes, Elizabeth. 2009. Disability, Minority, and Difference. *Journal of Applied Philosophy* 26 (4): 337–355.

Campbell, Stephen, und Joseph Stramondo. 2017. The Complicated Relationship of Disability and Well-Being. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 27 (2): 151–184.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Collins, Patricia H. 2000. *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*, 2nd edition. New York/London: Routledge.

Cottom, Tressie McMillan. 2019. *Thick and Other Essays*. New York: The New Press.

Davis, Emmalon. 2021. A Tale of Two Injustices: Epistemic Injustice in Philosophy. In *Applied Epistemology*, Hg. Jennifer Lackey. New York: Oxford University Press.

Dembroff, Robin. 2023. Intersection is not Identity, or How to Distinguish Overlapping Systems of Injustice. In *Conversations in Philosophy, Law, and Politics*, Hg. Ruth Chang, und Amia Srinivasan, New York: Oxford University Press.

Dembroff, Robin, und Dennis Whitcomb. 2023. Content-Focused Epistemic Injustice. *Oxford Studies in Epistemology* 7: 48–70.

Dotson, Kristie. 2014. Conceptualizing Epistemic Oppression. *Social Epistemology* 28 (2): 115–138.

Elman, Julie P. 2012. Cripping Safe Sex: *Life Goes On*'s Queer/Disabled Alliances. *Bioethical Inquiry* 9: 317–326.

Fricker, Miranda. 2017. *Epistemic Injustice: The Power and Ethics of Knowing*. New York: Oxford University Press.

Hacking, Ian. 2002. *Historical Ontology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Haslanger, Sally. 2012. *Resisting Reality: Social Construction and Social Critique*. Oxford: Oxford University Press.

Haslanger, Sally. 2015. *Critical Theory and Practice*. Amsterdam: Koninklijke Van Gorcum.

Lugones, María. 1987. Playfulness, ›World‹-Travelling, and Loving Perception. *Hypatia* 2 (2): 3–19.

Lugones, María. 1995. Hard-to-Handle Anger. In *Overcoming Racism and Sexism*, Hg. Linda Bell, und David Blumenfeld, 203–218. Lanham: Rowman and Littlefield.

Lugones, María. 2003. *Pilgrimages/Peregrinajes: Theorizing Coalition Against Multiple Oppressions*. New York: Rowman and Littlefield.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Medine, José. 2013. *The Epistemology of Resistance: Gender and Racial Oppression, Epistemic Injustice, and Resistent Imaginations*. New York: Oxford University Press.

Mills, Charles W. 2007. White Ignorance. In *Race and Epistemologies of Ignorance*, Hg. Shannon Sullivan und Nancy Tuana, 11–38. Albany, New York: State University of New York Press.

O'Shea, Tom. 2020. Sexual Desire and Structural Injustice. *Journal of Social Philosophy* 52 (4): 587–600.

Paltrow, Lynn, und Jeanne Flavin. 2013. The Policy and Politics of Reproductive Health: Arrests of and Forced Interventions on Pregnant Women in the United States, 1973–2005: Implications for Women's Legal Status and Public Health. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 38 (2): 299–243.

Peña-Guzmán, David, und Joel M. Reynolds. 2019. The Harm of Ableism: Medical Error and Epistemic Injustice. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 29 (3): 205–242.

Pohlhaus, Gaile. 2012. Relational Knowing and Epistemic injustice: Toward a Theory of *Willful Hermeneutical Ignorance*. *Hypatia* 27 (4): 715–735.

Pohlhaus, Gaile. 2020. Epistemic Agency under Oppression. *Philosophical Papers* 49 (2): 233–251.

Reynolds, Joel M. 2019. The Meaning of Ability and Disability. *Journal of Speculative Philosophy* 33 (3): 434–447.

Shim, Janet. 2010. Cultural Health Capital: A Theoretical Approach to Understanding Health Care Interactions and the Dynamics of Unequal Treatment. *Journal of Health and Social Behavior* 51 (1): 1–15.

Spelman, Elizabeth. 2007. Managing Ignorance. In *Race and Epistemologies of Ignorance*, Hg. Shannon Sullivan und Nancy Tuana, 119–133. Albany, New York: State University of New York Press.

Stewart, Heather, und Lauren Freeman. 2021. Epistemic Microaggressions and Epistemic Injustices in Clinical Medicine. In *Overcoming Epistemic Injustice: Social and Psychological Research*, Hg. Benjamin Sherman, und Stacey Goguen, 121–138. Lanham: Rowman and Littlefield.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Stewart, Heather, und Lauren Freeman. 2024. *Microaggressions in Medicine*. Oxford: Oxford University Press.

Wieseler, Christine. 2020. Epistemic Oppression and Ableism in Bioethics. *Hypatia* 35 (4): 714–732.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Das gute Leben und der Anspruch auf Assistierte Reproduktionstechnologien (ART)

Reflexionen auf Basis des *Capability Approach* von Martha Nussbaum

Caroline Hammer, Martina Schmidhuber

Im Folgenden untersuchen wir, was Nussbaums Konzeption zum guten menschlichen Leben im Hinblick auf den Anspruch auf Assistierte Reproduktive Technologien (ART) beitragen kann: Ist es erforderlich, ART für alle Menschen zugänglich zu machen, um ein individuelles, gutes Leben zu gewährleisten? Wie ist das gute Leben insbesondere im Hinblick auf einen unerfüllten Kinderwunsch zu verstehen? Dafür soll zunächst erläutert werden, worauf Nussbaums Überlegungen basieren. Danach wird Nussbaums Liste der Fähigkeiten – der *Capability Approach* (CA) – vorgestellt, um anschließend die Anwendbarkeit auf Fragen des guten Lebens im Kontext von ART zu reflektieren.

Martha Nussbaums Philosophie und die Basis des *Capability Approach*

Das Schaffen der US-amerikanischen zeitgenössischen Philosophin Martha Craven Nussbaum zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass es außerordentlich breit gefächert ist. Neben Studien zur antiken und hellenistischen Philosophie (Nussbaum 1994), verfasste sie Essays zur Ethik und politischen Philosophie sowie feministische Beiträge (zum Beispiel Nussbaum 1999a). Ebenso ist es ihr ein Anliegen, Philosophie

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

mit Literatur zu verbinden. Sie analysiert literarische Werke von Dickens, Henry James, Proust und Beckett und versucht auf diesem Wege moralische Einsichten zu vermitteln. Denn Literatur kann im Sinne Nussbaums moralische Empfindungen im Leben des Individuums stärken (Nussbaum 1990). Eine weitere Einsicht Nussbaums ist, dass moralisches Urteilen nicht von Gefühlen zu trennen ist. So konstatiert Nussbaum im Anschluss an die abendländische Philosophie und an die neuere kognitive Psychologie, dass »Gefühle wie Furcht, Zorn, Mitleid und Gram wertende Beurteilungen voraussetzen« (Nussbaum 2002, S. 54). Nussbaum zufolge schließen also Vernunft und Gefühl einander nicht aus.

Besondere Aufmerksamkeit hat Nussbaum mit ihrem Werk *Women and Human Development. The Capabilities Approach* erlangt (Nussbaum 2000a). In diesem Buch stellt sie die Frage, was ein gutes menschliches Leben ausmacht. Diese in der Philosophie an und für sich nicht neue Frage (vgl. dazu Steinfath 1998), beantwortet Nussbaum auf ungewöhnliche Weise: Sie erstellt eine Liste von Fähigkeiten, die sie für universalisierbar und so grundlegend hält, dass in ihrer Sicht »ein Leben, dem eine dieser Fähigkeiten fehlt, kein gutes menschliches Leben ist, unabhängig davon, was es sonst noch aufweisen mag« (Nussbaum 1999b, S. 202). Diese Behauptung Nussbaums bezieht sich, dem Charakteristikum der Universalisierbarkeit folgend, nicht nur auf das Leben des anglo-amerikanischen Raums, sondern auf alle Kulturen der Welt. Diesen hohen Gültigkeitsanspruch ihrer Liste begründet sie mit der menschlichen Geschichte und Erfahrung und beruft sich auf Aristoteles und Kant. Darüber hinaus hat Nussbaum mit indischen Frauengruppen zusammengearbeitet und in diesem Zuge wertvolle interkulturelle Erfahrungen für ihre Arbeit gewinnen können (Nussbaum 2000b, S. 91f). Es handelt sich also mitnichten um ein abgehobenes philosophisches Konzept, das im Elfenbeinturm entstanden wäre.

Nussbaum versteht sich als liberale Aristotelikerin und untermauert ihre Erläuterungen immer wieder mit Aristoteles-Zitaten. Sie hält drei Aspekte aus dem aristotelischen Denken für besonders fruchtbar: (1) Der Mensch ist ein durch und durch körperliches Wesen, seine moralischen Kräfte bedürfen materieller Unterstützung; (2) Menschen brauchen Lie-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

be und Freundschaft, nicht nur Gemeinschaft; (3) Auch die Leidenschaften tragen etwas zu den staatsbürgerlichen Tugenden bei (Nussbaum 2000c, S. 151). Nussbaums Bezug auf Aristoteles für eine Liste des guten Lebens, die für alle Menschen unabhängig von Kultur, Tradition und Geschlecht gelten soll, ist nicht unumstritten, denn dass Aristoteles große Unterschiede zwischen Griechen und Nicht-Griechen macht, Sklaven und Frauen nicht zur Gesellschaftsgruppe der Bürger*innen zählt, wird in seinen Schriften mehr als deutlich.[1] Solchen Einwänden begegnet Nussbaum folgendermaßen:

> »Aristoteles stellt für mich keine Autorität dar, sondern ich orientiere mich an ihm. Das Ziel ist die Wahrheit und nicht Aristoteles. Die Auseinandersetzung mit der philosophischen Tradition halte ich für den besten Weg, den eigenen Geist zu schärfen und herauszufinden, was für einen selbst die Wahrheit ist. […] Es sollte durchaus Menschen geben, deren Hauptziel darin besteht, herauszufinden, was Aristoteles gesagt hat, und die sich allein dieser Aufgabe widmen. Aber meine eigene Arbeit ist eine andere.« (Nussbaum 2000c, S. 147f.)

Außerdem erwähnt sie ausdrücklich, dass sie Aristoteles' Denken unbedingt mit Kants Betonung der gleichen Würde und des gleichen Wertes aller Menschen ergänzt wissen möchte (Nussbaum 2000c). Akzeptiert man Nussbaums selektive Lesart der Aristoteles-Schriften, so lässt sich konstatieren, dass sie Aristoteles aktualisiert in ihre Überlegungen einfließen lässt.

---

1 Vergleiche dazu Höffe (1996, S. 248): »Obwohl Aristoteles die Menschen durch Sprach- und Vernunftbegabung definiert, räumt er ihnen nicht aufgrund dieser Begabung eine elementare Gleichheit ein. Im Gegenteil rechtfertigt er die Ungleichheiten seiner Zeit, die fehlende Gleichberechtigung der Sklaven, der Barbaren und der Frauen.« Dorothea Frede bezeichnet Nussbaums Texte als unterhaltsamer als jene von Platon und Aristoteles. »Dennoch ist Vorsicht geboten: weder ihren Interpretationen der fraglichen Texte noch ihrer Beurteilung des allgemeinen Charakters der verschiedenen Philosophien darf man sich unbesehen anschließen. Es ist wie bei manchen Gemälden: man soll sie von weitem genießen, ohne sich in Details zu verlieren.« (Frede 1997, S. 18)

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Martha Nussbaum versteht sich auch als Feministin. Feminismus, so wie sie ihn versteht, impliziert fünf Elemente. (1) Internationalismus: die Anliegen aller Frauen weltweit sind wichtig; (2) Humanismus: alle Menschen stellen einen Wert an sich dar, der grundsätzlich gleich ist; (3) Liberalismus: Im Gegensatz zu vielen anderen Feminist*innen, die liberale Ansichten als unvereinbar mit Feminismus auffassen – insbesondere die starke Individualisierung und die starke Konzentration auf Vernunft (Nussbaum 2002) –, versucht Nussbaum aufzuzeigen, dass der Liberalismus wertvolle Gedanken für feministische Ansätze bieten kann. Dabei unterscheidet sie jedoch verschiedene Stränge des Liberalismus, die, wie sie zugesteht, nicht alle gleich geeignet für feministische Konzepte sind (Nussbaum 2002). Deshalb macht sie explizit, welches ihr Verständnis von Liberalismus ist:

> »Wenn ich von ›Liberalismus‹ spreche, habe ich vor allem die Tradition des kantianischen Liberalismus im Sinn, wie sie im modernen politischen Denken von John Rawls vertreten wird, sowie die liberale Tradition des klassischen Utilitarismus, zumal in der Form, wie sie sich in den Schriften von John Stuart Mill darstellt.« (Nussbaum 2002, S. 19)[2]

(4) Interesse an der sozialen Prägung von Präferenzen und Wünschen, (5) Interesse an mitfühlendem Verstehen (Nussbaum 2002)

Auch aufgrund ihres Selbstverständnisses einerseits als Aristotelikerin und andererseits als Feministin, stößt Nussbaum auf Kritik. Denn die Vereinbarkeit ist aufgrund Aristoteles' Ansicht über Frauen äußerst fragwürdig. Dazu meint Nussbaum:

> »Aristoteles hatte ziemlich blöde Ansichten über Frauen, sowohl biologisch wie auch moralisch. Aber dann kann man sich natürlich auch

2 Erläuterung zu den im Zitat verschiedenen benannten Traditionen des Liberalismusverständnisses: Bei Kant wird der Liberalismus vor allem auf individueller Ebene verstanden und liegt u.a. in der Überwindung der ›selbstverschuldeten Unmündigkeit‹. Rawls zieht in seinem Liberalismusverständnis die Pluralität einer Gesellschaft stärker mit ein. Liberalismus im Sinne von Mill betrifft vor allem die ökonomische Ebene.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

> fragen, welche Aspekte seines Denkens auch für den Feminismus interessant sind. Und ich denke doch, dass er einiges hergibt – seine Gedanken über die Wichtigkeit von Liebe und Freundschaft beispielsweise. Oder seine Ansichten über die Notwendigkeit, universalistische Urteile mit partikulären Umständen auszubalancieren, oder seine Betonung der Gefühle bei moralischen Urteilen. All das macht ihn auch für das feministische Denken interessant.« (Nussbaum 2000b, S. 89f.)

Neben diesen Denkrichtungen, in denen sich Nussbaum angesiedelt sieht, hat auch ihre Zusammenarbeit mit dem indischen Wirtschaftsphilosophen Amartya Sen bei der UNO wesentlich zur Entstehung des *Capability Approach* beigetragen. Mit Sen arbeitete Nussbaum ein Konzept zur Messung von Lebensqualität aus, das auch Eingang in die entwicklungspolitische Praxis gefunden hat (Sen 2000). Während sich Sen und Nussbaum einig sind, dass Armut mehr bedeutet als geringes Einkommen, nämlich einen Mangel an Verwirklichungschancen, hält Sen sein Konzept eher offen, während Nussbaum mit ihrer Liste festlegt, welche Kriterien ein gutes Leben ausmachen.

Der *Capability Approach*

Auf Basis der eben erläuterten Überlegungen kommt Nussbaum nun zu ihrer Liste von *Capabilities* – häufig übersetzt als Fähigkeiten, wobei zu berücksichtigen ist, dass *Capability* eine wesentlich umfassendere Bedeutung hat –, die ihr zufolge ein gutes Leben ermöglichen und gleichzeitig ein gutes Leben ausmachen. Die Liste ist also zugleich voraussetzungs- und wertbezogen lesbar (Pauer-Studer 2000).

Zuerst bestimmt Nussbaum, welche Fähigkeiten überhaupt ein menschliches Leben ausmachen. Es handelt sich dabei in ihrem Sinne um die menschliche Lebensform in ihrer Grundstruktur:

(1) Sterblichkeit: Die Tatsache, dass alle Menschen sterblich sind, prägt in gewisser Weise jeden Aspekt des menschlichen Lebens. Eine natürliche Abneigung gegen den Tod hält Nussbaum für eine menschliche Eigenschaft; (2) Viele menschliche Erfahrungen sind körpergebunden. Auch wenn es immer kulturelle Unterschiede gibt, betont Nussbaum

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

einige fundamentale körperbedingte menschliche Merkmale: (a) Bedürfnis nach Essen und Trinken; (b) Bedürfnis nach Schutz; (c) sexuelles Verlangen, dies ist jedoch ein weniger dringendes Bedürfnis, als jene nach Essen und Trinken bzw. nach Schutz, weil der Mensch auch dann überlebensfähig ist, wenn er es nicht befriedigen kann; (d) Mobilität, der Mensch legt Wert darauf, sich fortbewegen zu können; (3) Empfindung von Freude und Schmerz; (4) Kognitive Merkmale, wie Wahrnehmung, Denken und Vorstellungsfähigkeit; (5) Frühkindliche Entwicklung; (6) Praktische Vernunft: Nach Nussbaums Ansicht versuchen alle Menschen ihr Leben zu planen und zu organisieren, indem sie sich mit der Frage auseinandersetzen, was gut ist und wie man leben soll. Alle Menschen wollen ihre Gedanken verwirklichen und frei wählen, urteilen und handeln können; (7) Verbundenheit mit anderen Menschen; (8) Verbundenheit mit anderen Arten und mit der Natur; (9) Humor und Spiel; (10) Getrennt sein: jeder Mensch kann feststellen, wo er aufhört und der nächste anfängt, jeder Mensch empfindet nur seine eigenen Gefühle; (11) Starkes Getrennt sein: Menschen unterscheiden zwischen »mein« und »nicht mein«, jeder Mensch möchte seinen eigenen Bereich (Nussbaum 1999b, S. 190–196).

Mit dieser Liste, die Nussbaum eine »Basis- oder Minimalkonzeption des Guten« (Nussbaum 1999b, S. 196) nennt, nimmt sie bewusst eine grundlegende Wertung vor: »Denn damit wird gesagt, dass ein Leben ohne diese Fähigkeiten zu verarmt und verkümmert wäre, um überhaupt ein menschliches zu sein. Und natürlich könnte es kein gutes menschliches Leben sein« (Nussbaum 1999b, S. 196). Nussbaum möchte damit allerdings nicht sagen, dass Menschen mit körperlicher Behinderung, die nicht mobil sind, kein menschliches Leben führen können.[3] Vielmehr ist der CA eher als Anreizsystem zu verstehen; nicht die Menschlichkeit des Lebens von Menschen mit Behinderung wird in Frage gestellt, sondern die mangelnden Möglichkeiten ihnen zu Mobilität zu verhelfen. Ähnlich verhält es sich bei Menschen mit

3 In *Abortion, Dignity and A Capabilities Approach* schreibt Nussbaum: »A CA sees human beings with severe cognitive disabilities as full equals in human dignity« (Dixon und Nussbaum 2011, S. 6).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

geistiger Behinderung, deren praktische Vernunft nicht voll ausgeprägt ist. Hier scheint es im Sinne des CA eher darum zu gehen, dass jedes Individuum die eigene praktische Vernunft ausüben kann und diese sehr unterschiedlich in ihrer Reichweite ausfallen kann.

Sind die Bedingungen dieser ersten Liste erfüllt, handelt es sich um ein menschliches Leben. Für ein gutes menschliches Leben ist es jedoch erforderlich, eine zweite Schwelle zu überschreiten. Jede Gesellschaft sollte in Nussbaums Sicht für ihre Bürger*innen die folgenden zehn Grundfähigkeiten anstreben, denn dann können aus menschlichen Leben auch gute menschliche Leben werden:

(1) Leben: Die Fähigkeit, ein menschliches Leben von normaler Länge zu leben und nicht vorzeitig zu sterben; (2) Körperliche Gesundheit: Gesund zu sein, sich angemessen zu ernähren, eine angemessene Unterkunft zu haben; (3) Körperliche Unversehrtheit: Zu schmerzfreiem und freudvollem Leben fähig zu sein, die Möglichkeit zu sexueller Befriedigung zu haben, sich in der Frage der Reproduktion frei entscheiden und sich von einem Ort zu einem anderen frei bewegen zu können; (4) Wahrnehmungs-, Vorstellungs- und Denkvermögen: Möglichkeiten, eine Bildung zu haben; politische, künstlerische Meinungsfreiheit und Religionsfreiheit leben zu können. Die Fähigkeit, unnötigen Schmerz zu vermeiden und freudvolle Erlebnisse zu haben; (5) Gefühle: Beziehungen zu Dingen und Menschen außerhalb von uns selbst einzugehen. Emotionale Entwicklung ohne Angst, Furcht und traumatische Ereignisse leben zu können. Durch die Unterstützung dieser wichtigen Fähigkeit der menschlichen Entwicklung wird das menschliche Miteinander unterstützt; (6) Praktische Vernunft: Die Fähigkeit, eine Vorstellung des Guten zu entwickeln und kritische Überlegungen zur eigenen Lebensplanung anzustellen. Dies schließt nach Nussbaum heutzutage die Fähigkeit ein, einer beruflichen Tätigkeit außer Haus nachzugehen und am politischen Leben teilzunehmen; (7) Verbundenheit mit anderen Menschen: Soziale Kontakte zu pflegen, Anteil am Leben anderer zu nehmen, Mitleid zu empfinden, Gerechtigkeit zu üben und Freundschaften zu pflegen; Fähigkeit zur Selbstachtung zu haben und als würdevolles Wesen behandelt zu werden, Schutz vor Diskriminierung; (8) Verbundenheit mit anderen Arten: Mit Tieren,

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Pflanzen und der ganzen Natur zu leben; (9) Spiel: Fähigkeit zu lachen, zu spielen und sich an erholsamen Tätigkeiten erfreuen zu können. (10) Kontrolle über seine Umgebung: Die Fähigkeit, an politischen Entscheidungen teilzuhaben, sein eigenes Leben und nicht das eines anderen zu leben. Hier geht es um persönlichkeitsbestimmende Entscheidungen wie Heirat, Reproduktion und Arbeit und die Fähigkeit, Eigentum zu haben (Nussbaum 1999b, S. 200ff.).

Nussbaum betont, dass die einzelnen Fähigkeiten der Liste einerseits unabhängige Elemente sind, nämlich insofern, dass ein Mangel einer Fähigkeit nicht mit einer anderen Fähigkeit kompensiert werden kann. Andererseits wirken aber viele Fähigkeiten zusammen oder bedingen einander (Nussbaum 1999b). Die wichtigsten aller aufgelisteten Fähigkeiten sind nach Nussbaum praktische Vernunft und Verbundenheit. Sie begründet dies folgendermaßen:

> »Die praktische Vernunft hat eine einzigartige architektonische Funktion. Sie durchdringt alle Tätigkeiten und Pläne im Hinblick auf deren Realisierung in einem guten und erfüllten menschlichen Leben. Das gleiche gilt für die Verbundenheit mit anderen Menschen. Alles, was wir tun, tun wir als soziale Wesen; und unsere eigene Lebensplanung ist eine Planung mit anderen und für andere.« (Nussbaum 1999c, S. 60)

An dieser Textstelle wird deutlich, dass Nussbaum einen Konnex zwischen Vernunft und sozialer Verbundenheit herzustellen versucht. Damit entgegnet sie jenen Feminist*innen, welche die Betonung der Vernunft des Liberalismus und die für den Feminismus hohe Bedeutung des gemeinschaftlichen Lebens für unvereinbar halten. Bei der Überlegung zur Signifikanz der praktischen Vernunft im menschlichen Leben, stützt sich Nussbaum auf Aristoteles' *Nikomachische Ethik*, in welcher er die Handlungen mit Vernunft im menschlichen Leben als Unterscheidungsmerkmal zu anderen Daseinsformen formuliert. Wenn nun die Vernunft die Basis allen menschlichen Handelns ist, so ist daraus eine wichtige Folgerung für die Politik abzuleiten: Es geht nicht nur darum, den Menschen das zum guten Leben Erforderliche zur Verfügung zu stellen, sondern auch darum, Menschen die Möglichkeit zu geben, mit

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Hilfe ihrer praktischen Vernunft selbst das zu erreichen, was sie wollen und brauchen.

Mit Sen trifft Nussbaum eine Unterscheidung zwischen Fähigkeiten (*capabilities*) und Tätigkeiten (*functionings*) (Nussbaum 1999b, 204f.). Das gute menschliche Leben zeichnet sich durch Tätigkeiten aus, das politische Ziel sollte es aber sein, die Fähigkeiten der Menschen zu fördern. Es geht darum, dass Menschen aufgrund ihrer praktischen Vernunft ihre vom Staat geförderten Fähigkeiten in Tätigkeiten umsetzen können. Der einzelne Mensch soll die Freiheit haben, seinen eigenen Lebensplan zu entwerfen und diesen aus eigener Kraft mit den geförderten Fähigkeiten zu verwirklichen. Inwiefern die Menschen ihre Möglichkeiten ausschöpfen, liegt in ihrer freien Entscheidung.

Nussbaum konstatiert – wiederum in Anlehnung an Aristoteles –, dass es das Ziel ist, einer großen Anzahl von Menschen zu ermöglichen, die Schwelle zur guten Lebensführung zu überschreiten. Hier wird das utilitaristische Moment in Nussbaums Denken deutlich. Wenn ein Staat möglichst viele Menschen dazu befähigen kann, die Schwelle zum guten Leben zu überschreiten, dann kann dieser Staat als gut bezeichnet werden. Wenn die Schwelle bereits überschritten ist, ist eine Förderung und Unterstützung von staatlicher Seite weniger stark erforderlich, weil nach aristotelischer Auffassung ein Mehr nicht notwendigerweise auch ein Besser ist und weil die Menschen, die die Schwelle zum guten Leben bereits überschritten haben, in einer Position sind, in welcher sie sich selbst weiterentwickeln können (Nussbaum 1999c).

Das gute Leben und ART

Die Anwendung von Assistierten Reproduktionstechnologien (ART) ist so selbstverständlich und gleichzeitig umstritten wie noch nie. Menschen können sich mit verschiedenen Möglichkeiten von ART den Wunsch nach Kindern erfüllen.

Gleichzeitig betrachten einige diese Entwicklungen mit großer Sorge, was sich in Buchtiteln wie *Die neuen Gebärmaschinen? Was die globale Leihmutterschaft mit Frauen und Kindern macht* (Aparicio et al. 2023) äußert.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Wir wollen die Frage stellen, um wessen gutes Leben es in diesem Diskurs geht und prüfen, ob, beziehungsweise reflektieren, wie hier Nussbaums Überlegungen weiterhelfen können.

Capability Approach und Reproduktion

Aus dem Bedürfnis nach ›sexuellem Verlangen‹ in Kombination mit der ›praktischen Vernunft‹ lässt sich auf jeden Fall ableiten, dass Reproduktion und Sex für Martha Nussbaum entkoppelt zu verstehen sind und Verhütungsmöglichkeiten für ein menschliches Leben elementar sind. Sexuelle Bedürfnisse sollen frei ausgelebt werden können und Kinder zu bekommen verhindert werden können, wenn sie in der persönlichen Lebensplanung nicht gewünscht sind. Die praktische Vernunft, als »die Fähigkeit, eine Vorstellung des Guten zu entwickeln und kritische Überlegungen zur eigenen Lebensplanung anzustellen« (Nussbaum 1999b) verstanden, gilt als eine grundlegende Bedingung, um ein menschliches und gutes menschliches Leben führen zu können. Die individuellen Vorstellungen eines guten Lebens umsetzen zu können, gilt also als elementar; dem Staat kommt dabei, wie schon erwähnt, eine unterstützende Rolle zu, die des Ermöglichers, der für die Gestaltung von Rahmenbedingungen Verantwortung trägt.[4] Die Entscheidung, ob von ihnen Gebrauch gemacht wird, bleibt eine individuelle.

Der Ansatz basiert darauf, dass Vorstellungen eines guten Lebens unterschiedlich sind und deren individuelle Erfüllungen ein zentraler Bestandteil eines guten menschlichen Lebens darstellt. Es gibt keine gesamtgesellschaftliche Norm, die es anzustreben gilt; sehr wohl aber ein allgemein gültiges Minimum, das es nicht zu unterschreiten gilt, damit ein Leben noch als menschlich erachtet werden kann, zusammengefasst in der Fähigkeitsliste von Martha Nussbaum. In einer pluralistischen Gesellschaft, die in den meisten größeren europäischen Städten vertreten ist, scheint der Ansatz sehr fruchtbar, da er viele individuelle Lebensentwürfe zulässt und sie dadurch gewissermaßen normalisiert

4 Für eine detaillierte Ausarbeitung in Bezug auf das positive Rechtsverständnis reproduktiver Freiheiten und der Rolle des Staates siehe Johnson 2021.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

und unterstützt. Doch kann das Kriterium der praktischen Vernunft, die kritische Reflektion über Elemente des guten Lebens, das alleinige Merkmal dafür sein, was staatlich in Bezug auf Fortpflanzung gefördert und unterstützt werden soll? Der CA löst in gewisser Weise die Frage, ob denn Kinderbekommen zum guten Leben gehört, in dem er das nicht auf einer allgemeinen Ebene beantwortet; es reicht, dass es zur Vorstellung des individuellen guten Lebens gehört, um als unterstützenswert zu gelten. Wenn die individuelle Vorstellung vom guten Leben damit einhergeht, Kinder zu bekommen, müssten dann alle denkbaren Reproduktionstechnologien zur Verfügung stehen, wenn sie die Erfüllungschance dieses individuellen Kinderwunsches steigern?

Wir wollen untersuchen, welche Schlüsse sich aus dem CA und insbesondere aus dessen Element der ›praktische[n] Vernunft‹ für den Umgang mit Reproduktionstechnologien ziehen lassen. Diese Frage soll anhand drei konkreter Beispiele beleuchtet werden: der PID, dem *Social Egg Freezing* und der postmortem Reproduktion und der Ektogenese. Zuvor aber werden noch allgemeine Schlüsse zum Umgang mit Reproduktionstechnologien aus dem CA gezogen.

Praktische Vernunft und Reproduktionstechnologien

Das Kriterium der ›praktischen Vernunft‹ in Kombination mit dem Kriterium der ›körperlichen Unversehrtheit‹ und der ›Kontrolle seiner eigenen Umgebung‹ legt einen liberalen Umgang mit Reproduktionstechnologien für ein gutes menschliches Leben sehr nahe. Gerade wenn die Vorstellung des guten Lebens eng umwoben mit dem Kinderwunsch ist, wie es momentan in europäischen Gesellschaften der Fall zu sein scheint, wirkt die Diagnose ›Unfruchtbarkeit‹ ohne Behandlungsmöglichkeit als untragbar und als diametral dem Kriterium der praktischen Vernunft entgegengesetzt, wodurch es einem (guten) menschlichen Leben widersprechen würde. Insofern sind Staaten angehalten möglichst viele Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, um den Wunsch nach dem eigenen Kind, gehört er zur jeweiligen individuellen Vorstellung des guten Lebens, zu unterstützen. Keine Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, könnte im

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Umkehrschluss als ein Armutszeugnis des Staates verstanden werden, würde dies doch bedeuten, dass er die Bürger*innen nicht befähigen kann, die eigenen Vorstellungen eines guten Lebens zu leben. Der *Capability Approach* stellt die Umsetzung der individuellen Lebensvorstellung und Lebensplanung stark in den Vordergrund. Das bedeutet auch, dass die freie Wahl von Beziehungspartner*innen und die gewünschten Familienkonstellationen möglichst der eigenen Vorstellung nach umsetzbar sein sollten, weitestgehend unabhängig von gesellschaftlichen Normen.[5] Das impliziert auch Fortpflanzung gender-unabhängig zu ermöglichen, Fortpflanzung also auch bei Queer- und Transpersonen zu unterstützen. Gerade bei Fortpflanzung im Kontext von Queer- und Transpersonen ist der Zugang zu Reproduktionstechnologien elementar – er ermöglicht Reproduktion in diesem Kontext oftmals erst. Wenn ein Paar aus biologischen Gründen keine Kinder bekommen kann, ist dies nicht anders zu werten, als wenn ein Paar aufgrund der sexuellen Orientierung in der gewünschten Partnerschaft keine eigenen biologischen Kinder bekommen kann. Unter dem CA wird der Kinderwunsch aller ernst genommen und unterstützt. Wenn Technologien entwickelt wurden, die es Menschen ermöglichen ihren Kinderwunsch zu erfüllen und diese aber durch Zugangsbeschränkungen im eigenen Land von der Nutzung ausgeschlossen sind, kann das als eine aktive Behinderung in der Auslebung der praktischen Vernunft verstanden werden. Anders ist dies zu werten, wenn es diese technischen Möglichkeiten einfach noch nicht gibt. Im Bereich der Fortpflanzung und gerade im Bereich der queeren Fortpflanzung gibt es sehr unterschiedliche Bedürfnisse,

5 Die Präferenzen Einzelner sind nicht gänzlich unabhängig von gesellschaftlichen Normen zu sehen. So schreibt Nussbaum in *Die Grenzen der Gerechtigkeit*: »Menschen passen ihre Präferenzen an das an, was sie glauben erreichen zu können, und an das, was die Gesellschaft als angemessen für Menschen, wie sie darstellt« (Nussbaum 2010, S. 108) und spricht von »adaptiven Präferenzen, die unter ungerechten Hintergrundbedingungen ausgebildet werden« vor allem bei »Frauen und andere[n] sozial benachteiligte[n] Menschen« (Nussbaum 2010, S. 108). Ausdruck der praktischen Vernunft ist es jedoch genau diese adaptiven Präferenzen zu hinterfragen und sich zu überlegen, was für einen selbst ein gutes Leben bedeutet.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

die auch unterschiedliche reproduktionsmedizinische Maßnahmen und Zugänge erfordern. Den Kinderwunsch aller ernst zu nehmen und verschiedene reproduktive Möglichkeiten zur Verfügung zu stellen, entspricht auch im Hinblick auf einen anderen Aspekt dem CA: Gerechtigkeit bedeutet nicht, dass allen das Gleiche zugänglich gemacht werden soll, sondern dass das Individuum in der jetzigen Situation die Unterstützung in Anspruch nehmen kann, die es benötigt, um den eigenen Kinderwunsch zu erfüllen. Die körperliche Unversehrtheit mit der Möglichkeit sich in Reproduktionsfragen *frei* entscheiden zu können, kann auf mindestens zwei Arten verstanden werden. Frei im Sinne von mir selbst entsprechend, ohne Zwang oder Einfluss von außen oder auch im Hinblick darauf, sich überhaupt für einen Kinderwunsch entscheiden zu können, also die Möglichkeiten dazu zu haben. Wenn keine Reproduktionstechnologien existieren, die es einem Individuum ermöglichen, in der gewünschten Beziehung schwanger zu werden, kann diese Forderung auch als Aufruf zu Forschung und Innovation verstanden werden, die der Staat unterstützt – um eine freie Entscheidung in Reproduktionsfragen überhaupt zu ermöglichen. Denn eine Entscheidung impliziert Wahlmöglichkeiten, für die gesorgt werden muss. Im Hinblick auf den queeren Kontext nutzt es nicht, Reproduktionstechnologien zu erlauben, wenn sie dann nur einer bestimmten sozioökonomisch besser gestellten Schicht zur Verfügung stehen. Der Zugang zu ART sollte eine reale Chance darstellen und nicht nur für die möglich sein, die ihn sich leisten können oder das Glück haben, in einem Land geboren zu sein, in denen der Zugang liberal geregelt ist. Das gilt insbesondere dann, wenn Unfruchtbarkeit als Krankheit verstanden wird (WHO 2020) und die Anwendung von Reproduktionstechnologien somit zu medizinisch notwendigen Behandlungen werden.

Aus dem CA lässt sich ein liberaler Umgang mit Reproduktionstechnologien ableiten, der die individuelle Vorstellung eines guten Lebens bestmöglich unterstützen soll und der umso bedeutender für jene ist, die sonst keine Möglichkeiten zur Reproduktion haben. Doch wie weit kann diese Vorstellung reichen? Wie weit kann Reproduktion nach den Wünschen der Individuen und individuellen Vorstellungen gestaltet

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

werden? In den nächsten Abschnitten soll diese Frage anhand von drei Beispielen beantwortet werden.

Assistierte Reproduktionstechnologien (ART) und CA

Unter ART wird eine Vielfalt technologischer Anwendungsmöglichkeiten verstanden, die Menschen bei ihrer Fortpflanzung unterstützen. Darunter fällt die künstliche Befruchtung, die 1978 zum ersten Mal durchgeführt wurde und mittlerweile breit zum Einsatz kommt. Aus dem letzten Bericht der *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE) Bericht (2023) geht hervor, dass 2019 über eine Million Anwendungen in Europa registriert wurden (Smeenk et al. 2023). Die Anwendung von ART ist also für immer mehr Paare eine Realität und stellt gleichzeitig auch die Ultima Ratio dar, wenn auf natürlichem Weg keine Schwangerschaft erzielt werden kann. Zugangsbedingungen sind höchst unterschiedlich, die Kosten für einzelne Versuche hoch und die finanzielle Unterstützung von Seiten des Staates sehr unterschiedlich, je nachdem wer sich in welcher Beziehung fortpflanzen möchte. Unter ART fallen ebenso Technologien, die Einfluss darauf nehmen, welche Eigenschaften im Nachkommen vertreten sein sollen, also Einfluss darauf nehmen, wer auf die Welt kommen können soll.

PID

Im Rahmen künstlicher Befruchtungen ermöglicht die Präimplantationsdiagnostik (PID) eine genetische Untersuchung von Embryonen, als Ausgangsbasis für die Entscheidung, welcher Embryo für die Fortpflanzung und den Transfer in die Gebärmutter weiterverwendet wird. Im deutschsprachigen Raum ist die PID nur in Ausnahmefällen erlaubt und wird zum Ausschluss schwerer Erbkrankheiten herangezogen. Die Einschränkung der Anwendungszwecke einer PID sind meist gesetzlicher Natur und nicht technischer; theoretisch ist das Anwendungsfeld von PID sehr breit und kann von der Auswahl des Geschlechts, zur Auswahl der Augenfarbe oder anderer Eigenschaften reichen, deren

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

genetischer Hintergrund bekannt ist. Die Entscheidung für einen oder mehrere bestimmte(n) Embryo(nen) im Rahmen der PID wird oft als Selektion verstanden und gilt als Mitgrundlage für dystopische Vorstellungen, wie die der ›Designer Babies‹, bei der zukünftige Generationen nach den Vorlieben jetziger ausgesucht würden. Zusammen mit neuen Entwicklungen wie dem ›Genome Editing‹, der gezielten Veränderung von kleinen genomischen Abschnitten, rückt die Vorstellung des Entwerfens neben der der Selektion in den Vordergrund: es ist nicht mehr nur möglich Nachkommen auszusuchen, sondern sie auch (nach der eigenen Vorstellung) zu gestalten, zu entwerfen (Melillo 2024). Viele Ängste, die mit potentiellen Anwendungen von Reproduktionstechnologien in Verbindung stehen, fußen auf einer Extrapolation jetziger Forschungsvorhaben und theoretischer Anwendungsmöglichkeiten und stehen somit auf dünnem Boden, bringen aber wichtige, grundsätzliche Fragen zum Vorschein: wieviel Gestaltungspotential soll der Mensch im Rahmen der Reproduktion auf die Nachwelt haben? Wieviel Entscheidungsmacht sollen jetzige Generationen darüber haben, wie zukünftige ›aussehen‹ sollen oder von welchen Eigenschaften diese geprägt sein werden? Diese Fragen sind insbesondere auch im Hinblick auf den CA von Martha Nussbaum von Interesse: wie weit darf die eigene Vorstellung des guten Lebens in das Gestalten der eigenen Nachkommen einfließen? Wie weit darf die praktische Vernunft reichen? Dass die Vorstellung eines guten Lebens die Erziehung prägt und somit Einfluss auf die zukünftige Generation nimmt, ist evident. Aber soll der Einfluss soweit gehen, dass auch auf genetischer Ebene mitbestimmt werden kann oder von vornherein bestimmte Eigenschaften ausgeschlossen werden können sollen? Sei es bei der Entscheidung, welches Geschlecht gewünscht ist, bei der Entscheidung, ein ›gesundes‹ Kind bekommen zu wollen oder in der Manipulation von Genen, die mit Größe, Intelligenz oder anderen gewünschten Eigenschaften korrelieren – die Frage, wie weit die eigene Vorstellung in das Leben der Nachkommen eingreifen darf, bleibt hier grundlegend. Sind alle Anwendungszwecke erlaubt, solange die von Nussbaum erarbeiteten Fähigkeiten im Nachkommen nicht offensichtlich zu Schaden kommen?

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Wie weit die Vorstellungen eines guten Lebens auch bestimmen können sollen, wer zur Welt kommen darf, hängt auch davon ab, welcher moralische Status zukünftigen Generationen zugeschrieben wird. In Bezug auf den CA bedeutet das im Kontext der Reproduktion, wen der Staat bei der Berücksichtigung des CA vor allem im Blick haben sollte: Sind werdende Eltern die Adressat*innen oder der Nachwuchs (und wenn letztgenanntes, ab welchem Zeitpunkt)? Würden werdende Eltern und der Nachwuchs gleichermaßen im Fokus stehen, dann würde das gegen das Durchführen von Abtreibung sprechen, da dadurch dem Fötus das Recht auf Beziehung und die »Fähigkeit ein Leben in normaler Länge zu leben« (Nussbaum 1999b) genommen werden würde; dies wäre aber mit dem feministischen Charakter von Martha Nussbaum schwer zu vereinbaren. In ihrem Aufsatz *Abortion, Dignity and a Capabilities Approach*, verfasst mit Rosalind Dixon, erläutert Nussbaum, wie das Verhältnis der Rechte zu verstehen ist: »The CA, then, both grants the fetus a type of (potential) human dignity and (in its focus on agency and striving) explains why that status is distinct from that of post-birth human beings« (Dixon und Nussbaum 2011, S. 6). Dem Fötus wird zwar Würde zugeschrieben, jedoch nicht im selben Ausmaß wie schon geborenen Menschen. Dennoch ist die Würde des Fötus ernst zu nehmen und kann laut Nussbaum auch rechtfertigen, bestimmte Grenzen bei Zugängen zu Abtreibungsverfahren zu setzen. So ist auch nicht jeder Abtreibungsgrund für Martha Nussbaum legitim. Die Selektion aufgrund des körperlichen Geschlechts ist laut Nussbaum zu unterlassen: »Sex-selective abortions affect human capabilities in two different ways: instrumental and intrinsic« (Dixon und Nussbaum 2011, S. 7). Diese beiden Ebenen zeigen sich laut Nussbaum dadurch, dass in Selektionen basierend auf dem körperlichen Geschlecht, genderbasierte Hierarchien erhalten werden und weibliches Leben entwürdigt wird (Dixon und Nussbaum 2011). Das legt nahe, das auch eine PID, die zur Geschlechterselektion basierend auf den Präferenzen der Eltern, in Nussbaums Augen nicht unterstützenswert wäre. Zuletzt zeigt Nussbaum in diesem Kontext auch eine Grenze der praktischen Vernunft im Reproduktionskontext auf: »[…] we see the value in allowing the fetus to have moral standing: not any and every claim of

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

the parents, but only a claim securely grounded in protection of the woman's central capabilities, will clearly trump the claim of the fetus« (Dixon und Nussbaum 2011, S. 9). Eltern dürfen nicht beliebig das Leben eines Embryos beenden, es müssten schon fundierte Gründe vorliegen, die einer Einschränkung zentraler Fähigkeiten der Mutter entgegenwirken. Doch dieses Urteil bezieht sich auf das Beenden von Leben – wie steht es um Eingriffe, die im Rahmen leben-gebender Prozesse getätigt werden? Welche Wahrung bzw. welcher Ausdruck von »central capabilities« kann welche Anwendung von ART und insbesondere von PID rechtfertigen? Oder ist eine Manipulation per se zu unterlassen, weil dadurch die Würde des Fötus verletzt werden würde, wenn Eltern die Eigenschaften der Nachkommen auf genetischer Ebene basierend auf eigenen Vorlieben verändern? Auch wenn die Manipulation dem Zustand der Gesundheit dienlich sein soll? Wenn es zum Wohle des Kindes ist? Doch auch was als dem Wohle des Kindes entsprechend verstanden wird, ist nicht immer eindeutig. In dem Beitrag zu *Queer Reproductive Justice* erzählt Ute Kalender von Hannah, gehörlos und in einer lesbischen Beziehung, die die PID gerne dafür nutzen möchte, um sicherzustellen, dass ihr Kind ebenfalls gehörlos wäre.[6] In ihren Augen stellte Taubheit keine Behinderung dar, sondern ermöglicht es »Teil einer besonderen Sprachkultur« zu werden (Ediger et al. 2021, S. 42). In den USA wurde von einem ähnlichen Vorfall gesprochen, bei denen ein Paar sich gezielt um einen tauben Samenspender bemühte, um die Chance zu erhöhen, dass Ihr Kind ebenfalls taub sein wird; in dem Fall wurde Taubheit als Teil einer bestimmten Identität verstanden (Mundy 2002). Dieses Beispiel legt auch nahe, dass eine Abweichung von der Norm oder eines gewissen Durchschnitts nicht automatisch als pathologisch bezeichnet werden kann und dass ein und derselbe Zustand subjektiv entweder als Krankheit verstanden werden kann oder eben nicht. Für welche Krankheiten oder Charakteristika der Einsatz einer PID dann zulässig ist, im Sinne der zentralen Fähigkeiten für den Nachwuchs und der werdenden Eltern, bleibt offen und stellt auch unabhängig vom CA eine wichtige Frage dar (Hammer 2022).

6 Der Fall von »deaf Lesbians« ist auch in Kafer 2013, S. 69 nachzulesen.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Für den Umgang mit ART kann aus dem CA anhand des Beispiels zu PID geschlossen werden, dass nicht beliebig über den Nachwuchs entschieden werden darf und auch die praktische Vernunft nicht grenzenlos geltend gemacht werden kann. Der Umgang mit ART ist also doch nicht ganz so liberal wie er auf den ersten Blick scheint, wenn es darum geht die Eigenschaften der Nachkommen zu beeinflussen. Klare Einschränkungen ergeben sich dadurch jedoch auch nicht und bedürfen weiterer (moralischer) Überlegungen. Doch wie steht es um den Ausdruck der praktischen Vernunft in der Anwendung von Reproduktionstechnologien, wenn es darum geht überhaupt erst Kinder zu bekommen?

Social Egg Freezing und posthume Reproduktion im Kontext von CA

Social Egg Freezing bezeichnet die Möglichkeit Eizellen einzufrieren und für den späteren Gebrauch zu verwenden und wurde gesellschaftlich breit diskutiert.[7] Das Einfrieren von Eizellen in jüngeren Jahren kann Risiken von späteren Schwangerschaften beziehungsweise der verminderten Fruchtbarkeit im hohen Alter vorbeugen. Motivationsgründe die eigenen Eizellen als Ausdruck der reproduktiven Autonomie einzufrieren, können vielfältig sein: die eigene Lebensplanung, in der Kinder erst in einem späteren Alter gewollt werden, ein Kind ein frühzeitiges Karriereende bedeuten würde oder auch der*die richtige Partner*in einfach noch nicht gefunden wurde. Auch wenn eine späte Elternschaft Vorteile bringen kann (zum Beispiel: finanzielle Sicherheit) kann doch auch gefragt werden, wie weit der Zeitpunkt der Reproduktion biologisch entkoppelt und nach hinten verschoben werden darf. Obliegt das allein der Vorstellung werdender Eltern? Oder haben Kinder nicht beispielsweise auch ein Recht auf ›junge‹ Eltern?[8]

7 Ein guter Überblick über die verschiedenen Positionen findet sich hier: Bernstein und Wiesemann 2014.

8 Die Frage nach einer Altersbegrenzung wird auch im Beitrag von Bernstein und Wiesemann (2014) behandelt. Eine allgemein gültige Altersbeschränkung wird hier abgelehnt und auf die Notwendigkeit einer situativen Bewertung hingewiesen (beispielsweise kann das Alter der Partner*in eine Rolle spielen).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Einen ähnlichen Ansatz stellt das Einfrieren von Spermien dar, das präventiv durchgeführt wird, um das genetische Material im Falle eines früheren Ablebens abzusichern. Die Samenentnahme kann aber auch posthum erfolgen. Beide Verfahren kommen vermehrt in Kriegsgebieten, beispielsweise bei jungen Soldaten in Israel, zum Einsatz. Ein ›biologisches Testament‹ hält fest, wofür das genetische Material dann verwendet wird. Baruch Podsnansky hat seinen Eltern sein genetisches Material vermacht »und bat sie, nach seinem Tod eine Mutter für sein Kind zu finden« (Stricker 2010). Laut Bericht konnte eine Mutter zwar schnell gefunden werden, doch erst nach einem langjährigen Gerichtsprozess konnte die Befruchtung tatsächlich stattfinden, woraufhin (s)eine Tochter geboren wurde. Dieser Fall wirft spannende Fragen zum Verständnis der praktischen Vernunft auf: kann die praktische Vernunft noch bis über den Tod hinaus reichen? Wieviel Zeit dürften zwischen Samenspende und Geburt vergehen? Kann der Prozess des Kinderbekommens beliebig lange vom Leben zumindest eines genetischen Elternteils entkoppelt werden? Was bedeutet es, wenn Dritte über das genetische Material entscheiden – fällt das auch noch unter die praktische Vernunft? Auf den Punkt bringt es Yigal, der seinen Sohn verloren hat: »Mein Sohn ist zwar tot. Aber das wird mich nicht daran hindern, Großvater zu sein« (Pallinger 2022). Wie weitreichend kann die praktische Vernunft ausgelebt werden, darf sie über mehrere Generationen verfügen? Dürfen Kinder in dem Bewusstsein und in der Absicht gezeugt werden, dass sie zumindest einen Elternteil nie kennen lernen werden können?

Schlüsse, die durch den CA auf diese Anwendungsmöglichkeiten gezogen werden, hängen stark davon ab, wie die *Capabilities* interpretiert werden. Verstößt es gegen die Fähigkeit ›Beziehungen‹, wenn ein Kind von vornherein willentlich mit einer Bezugsperson weniger zur Welt kommt? Oder rechtfertigt das Kriterium ›Beziehungen‹ zusammen mit der ›praktischen Vernunft‹ die Entscheidung von Yigal sich ›selbst‹ zum Großvater zu machen? Die Beantwortung der Fragen ist nicht eindeutig und hängt auch, ähnlich wie bei der PID, davon ab, welche Pflichten sich gegenüber zukünftigen Kindern ergeben. Martha Nussbaum hat mit Rosalind Dixon diese Frage im Artikel *Children's Rights and a Capa-*

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

bilities Approach behandelt (Dixon und Nussbaum 2012). Hierbei bleibt allerdings zu klären, inwiefern diese Gedanken auch auf den Umgang mit vorgeburtlichem Leben angewendet werden können, bzw. welche Schlüsse sich daraus für die Art und Weise und die Rahmenbedingungen ziehen lassen, wie Zeugung erfolgen kann. Diese Frage spielt auch im nächsten Absatz eine Rolle.

Capability Approach und Ektogenese

Als Ektogenese wird das Heranwachsen eines Embryos außerhalb eines Körpers bezeichnet. Es wird zwischen partialer Ektogenese (*partial ectogenesis*) und kompletter Ektogenese (*complete ectogenesis*) unterschieden (Kingma und Finn 2020). Während partielle Ektogenese ein teilweise extra-korporales Heranwachsen von Nachkommen beschreibt und eine medizinisch notwendige Behandlung bei Frühgeburten darstellt, bezeichnet die komplette Ektogenese (kE) Verfahren, bei denen der gesamte Prozess, von der Befruchtung bis zur ›Geburt‹ außerhalb des Körpers stattfindet (Segers 2021). Die Idee der Schwangerschaftsauslagerung ist nicht neu und ist auch in feministischen Denkrichtungen prominent, die Reproduktion vom weiblichen Körper entkoppeln möchten. Dies wird von einigen als problematisch gesehen, wie im Review von Segers zusammengefasst wird (Segers 2021, S. 6). Aus Sicht des CA wäre die komplette Ektogenese aus mehrerlei Hinsicht attraktiv. Sie ermöglicht es Nachkommen zu bekommen und erfüllt zu gleicher Zeit kontinuierlich die Fähigkeiten des »Getrennt-Seins« und des »starken Getrenntseins«. In einer Schwangerschaft kann hinterfragt werden, ob für jeden Menschen feststellbar ist, »wo er aufhört und der nächste anfängt« (Siehe »Getrennt sein« in der Auflistung von Nussbaum 1999b, S. 96). Die Trennung existiert auf materieller Ebene nicht und wird auf gesellschaftlicher ausgeführt, vor allem dadurch, dass die Rechte des Fötus und der austragenden Person unterschiedlich gewichtet werden, wie schon im Abschnitt zu PID erläutert wurde. Während der Ektogenese würde das ›Getrennt sein‹ unabhängig von einer Gewichtung der Interessen erfüllt sein, es wäre auch auf physischer Ebene durch eine tatsächliche räumliche Trennung gewährleistet. Komplette Ektogenese

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

würde es auch ermöglichen, Risiken während des Geburtsvorgangs für Eltern und Kinder zu reduzieren und könnte (soziale) Gleichstellung zwischen Männern und Frauen befördern, beispielsweise dadurch, dass Schwangerschaft keinen Abbruch der Erwerbstätigkeit mehr bedeuten würde (Segers 2021).[9] Die Autonomie der austragenden Person könnte durch die kE gestärkt werden und auch Einschränkungen in der Mobilität, ein weiteres Kriterium von Nussbaum, würden wegfallen, ebenso wie notwendige Einschränkungen im Verhalten für das gesunde Heranwachen des Embryos. KE befähigt auch weiteren Personengruppen, die sonst keinen Zugang zur Möglichkeit haben biologische Kinder zu bekommen, ihren Kinderwunsch zu erfüllen (etwa homosexuelle männliche Paare, Transfrauen, Personen, die ihren Uterus verloren haben oder nie einen hatten). Auch die Abhängigkeit von Leihmüttern, die mit vielen ethischen Bedenken einhergehen können, könnte so unterbrochen werden. Die Forschung zur kompletten Ektogenese steckt noch in den Kinderschuhen und deren sichere Entwicklung, auch verbunden mit vielen ethischen Bedenken, ist derzeit noch nicht klar absehbar. Dennoch kann gezeigt werden, dass sie aus Sicht des CA eher Zuspruch erfährt. Ein mögliches Gegenargument wäre, wenn die Durchführung der Würde des Embryos in einer Art und Weise widerspricht und die potentiellen Vorteile für werdende Eltern nicht überwiegen; dies müsste noch ausgearbeitet werden. Voraussetzung ist natürlich, dass die Anwendung für das Neugeborene sicher ist und keine Fähigkeiten des Neugeborenen, wie etwa Beziehungen zu anderen Menschen und zur Umwelt aufzubauen, dadurch beeinträchtigt werden (auch das bedürfe weiterer Klärung).

Eine grundlegende Frage, die möglicherweise auch Grenzen des CAs berührt und die Ebene der individuellen Rechtfertigbarkeit überschreitet, ist: kann die praktische Vernunft soweit gehen, dass die Art und Weise wie geboren wird, fundamental verändert wird? Wie würde eine solche Veränderung sich auf unser Verständnis vom Menschsein auswir-

9 Allerdings kann dem entgegengehalten werden, dass das Kind, einmal auf der Welt, Betreuung braucht und somit die Zeit des Wegfalls von der Erwerbsarbeit sich ›nur‹ um die Zeit der Schwangerschaft verkürzt.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ken? Auf dieser Ebene finden sich im CA kaum Antworten. Das legt nahe, dass bestimmte Aspekte der Reproduktion nicht nur auf individueller Ebene zu klären sind, sondern nicht zu vernachlässigende gesamtgesellschaftliche Implikationen mit sich tragen. Im abschließenden Abschnitt werden noch Limitation des CA zum Umgang mit ART herausgearbeitet und einige Schlussüberlegungen angestellt.

Limitationen des CA und Schlussüberlegungen

Der CA kann als Befähigungs-Ansatz verstanden werden: Individuen sollen (staatlich) bestmöglich darin unterstützt werden, ihre Vorstellung eines guten Lebens entwickeln und umsetzen zu können.[10] Im reproduktiven Kontext schließt dies mit ein, einen breiten und leistbaren Zugang zu Reproduktionstechnologien zur Verfügung gestellt zu bekommen. Diskriminierende Zugangsbeschränkungen basierend auf Gender oder Beziehungskonstellationen sind dem CA diametral gegenübergestellt; der Kinderwunsch aller ist ernst zu nehmen, unabhängig von Gender, Geschlecht der Partner*innen oder sonstigen gesellschaftlichen Normen, die vorgeben, wer Kinder bekommen können soll. Das individuelle Verständnis des guten Lebens ist ausschlaggebend für die Bereitstellung unterstützender Maßnahmen, sofern das Verständnis des guten Lebens einen Kinderwunsch beinhaltet. Das bedeutet auch, dass der Staat Rahmenbedingungen schaffen muss, die Individuen befähigen, ihre Vorstellung des guten Lebens zu verwirklichen. Im Kontext von Queer und Trans* Reproduktion kann das auch bedeuten, dass der Staat Zugang zu reproduktivem Material von Dritten zur Verfügung stellen sollte (beispielsweise bei Eizellspenden, Samenspenden, Leihmutterschaften oder Uterustransplantationen). Doch wie weit soll der Staat über das reproduktive Material Dritter verfügen können oder

10 Dabei ist die Betonung auf Umsetzung elementar. Es geht nicht nur um Verteilungsfragen bestimmter Güter, in dem Fall von Reproduktionstechnologien: »Statt dessen muß auch gefragt werden, was sie [Menschen, Individuen] tatsächlich zu tun und zu sein in der Lage sind« (Nussbaum 2010, S. 110).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

darauf Einfluss nehmen können? Und was wären Rahmenbedingungen, die ausbeuterische Tendenzen in der Hinsicht unterbinden? Eine andere Möglichkeit wäre es, durch weitere Technologieentwicklungen die Abhängigkeit von Dritten zu überwinden. Die individuellen Lebensvorstellungen und die Auslebung der praktischen Vernunft können im Kontext des CA also auch als treibende Kraft für Forschung und Entwicklung verstanden werden, wenn bestimmte Personen ihren Wunsch (noch) nicht erfüllen können. Forschungsbedarf würde dann auch von individuellen Lebensvorstellungen und -konstellationen geprägt werden und weniger von einem potentiellen gesellschaftlichen normativen Rahmen (das, was moralisch innerhalb einer Lebensgemeinschaft als richtig gilt). Man könnte auch sagen, der persönliche Lebensentwurf und die daraus resultierenden Bedürfnisse gestalten Markt und Innovation. Martha Nussbaums Ansatz ist also durchaus mit einem kapitalistischen System vereinbar, das Menschen befähigt, die Dinge oder Lebensentwürfe zu erwerben, die begehrt werden. Problematisch wird es dann, wenn diese nicht allen zur Verfügung gestellt werden, sondern beispielsweise nur einer Minderheit mit besonders vielen sozioökonomischen Mitteln. Würde der CA von Nussbaum die jetzige Praxis von Kinderwunschzentren verurteilen, die teilweise den Eindruck vermitteln, das Kind »als erkauftes Dienstleistungsprodukt« (Maio 2010) erwerben zu können, selbst wenn die Möglichkeit dazu allen (leicht) verfügbar gemacht werden würde? Es bleibt zu klären, ob eine bestimmte Art und Weise, wie Kinder geboren werden, zu einer Verletzung bestimmter Kriterien des CA führt; falls dem nicht so ist, spricht im Sinne des CA nichts gegen die Anwendung der in Frage kommenden Praxis. Auch eine Veränderung der Auslebung der grundlegenden Fähigkeiten wäre kein Grund eine Technologieanwendung einzuschränken: solange die grundlegenden Fähigkeiten bestehen bleiben, beispielsweise jene zum Eingehen von zwischenmenschlichen Beziehungen, entspricht das einem guten menschlichen Leben – wie

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

diese Beziehungen aussehen können oder sollen definiert Nussbaum nicht näher. Das bleibt (bewusst) offen.[11]

Vorstellungen eines guten Lebens sind jedoch zumindest auch gesellschaftlich beeinflusst: in Bezug auf Fortpflanzung sind jene, die sich gegen Kinder entscheiden, nach wie vor oft im Zugzwang sich dafür zu rechtfertigen (Diehl 2018). Die breite Anwendung von Reproduktionstechnologien zur Erfüllung der individuellen Lebensvorstellung kann, wenn diese recht homogen sind, auch dazu führen, dass solche normativen Vorstellungen gefestigt werden und individuelle Entscheidungen für andere Lebensentwürfe schwieriger beziehungsweise noch stärker gesellschaftlich stigmatisiert werden (Dierickx et al. 2019).

Aus ethischer Sicht kann hinterfragt werden, ob individuelle Lebensvorstellungen eine ausreichende Legitimationsbasis darstellen, Technologien anzuwenden, selbst wenn diese als risikofrei für die Individuen dargelegt werden. Werte auf anderen als der individuellen Ebene können betroffen sein, die im CA keine Berücksichtigung finden. So kann beispielsweise hinterfragt werden, ob das »gattungsethische Selbstverständnis« (Habermas 2005, S. 115) verändert wird, wenn Kinder zu »Gemachtem« werden und nicht mehr »Gewachsenem« entsprechen (Habermas 2005, S. 121). Aus ethischer Sicht können Gründe für eine Einschränkung bestimmter Anwendungsmöglichkeiten auch abseits der individuellen Ebene getroffen werden. So bleibt zum Beispiel unklar, für welche Zwecke PID angewendet werden können soll; die Anwendung einer PID, um bestimmte Eigenschaften zu fördern und den Nachwuchs zu optimieren, kann per se auch als moralische Verletzung verstanden werden, selbst wenn Einzelne davon einen Vorteil haben können. Laut Sandel ist es die »menschliche Handlungsurheberschaft«, die bei solchen Eingriffen »ausgehöhlt« wird, was sich nicht mit »menschlicher Freiheit« und »moralischer Verantwortung« verträgt

11 In *Grenzen der Gerechtigkeit* schreibt Nussbaum dazu: »Zweitens betone ich, daß die einzelnen Punkte der Liste gerade deshalb auf recht abstrakte und allgemeine Weise formuliert werden, damit die Bürgerinnen und Bürger, ihre Parlamente und ihre Gerichte ausreichend Raum haben, um sie genauer zu bestimmten und zu diskutieren« (Nussbaum 2010, S. 115).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

(Sandel 2015, S. 48). Die Frage, ob wir alles tun sollen, was technisch machbar ist, erfordert einen Weitblick über die individuellen Vorstellungen des guten Lebens hinaus und somit eignet sich der CA allein nicht, um über die Anwendungen und Zugangsmöglichkeiten zu ART zu urteilen. Er eignet sich aber sehr wohl dafür, die Differenzen, die in der momentanen Handhabung der Zugangsgestaltung von Reproduktionstechnologien bestehen, zu hinterfragen, ebenso wie das gesellschaftlich (hetero)normative Verständnis, wer Kinder bekommen können soll. Dieses Hinterfragen ist notwendig, damit Reproduktionsmöglichkeiten und Entscheidungen auf individueller Ebene gestärkt werden können und sich im Sinne Nussbaums von gesellschaftlichen Normen befreien können. Die Grenzen der individuellen Entscheidungsreichweite und der Auslebung der praktischen Vernunft bleiben jedoch zu klären, nicht zuletzt auch im Sinne des Kindeswohls.

Literatur

Aparicio, Pilar Iglesia, Eva Maria Bachinger, Rita Banerji, Taina Bien-Aimé, Phyllis Chesler, Alexandra Clément-Saby et al. 2023. *Die neuen Gebärmaschinen? Was die globale Leihmutterschaft mit Frauen und Kindern macht*. 1. Auflage. Initiative »Stoppt Leihmutterschaft«. Frankfurt a.M.: Brandes und Apsel.

Bernstein, Stephanie, und Claudia Wiesemann. 2014. Should Postponing Motherhood via »Social Freezing« Be Legally Banned? An Ethical Analysis. *Laws* (3), 282–300. DOI: 10.3390/laws3020282.

Diehl, Sarah. 2018. *Die Uhr, die nicht tickt. Kinderlos glücklich: eine Streitschrift*, ungekürzte Taschenbuchausgabe, 1. Auflage. Zürich: Arche.

Dierickx, Susan, Julie Balen, Chia Longman, LadanRahbari, Ed Clarke, Bintou Jarju, und Gily Coene. 2019. »We are always desperate and will try anything to conceive«: The convoluted and dynamic process of health seeking among women with infertility in the West Coast Region of The Gambia. *PloS one*, 14(1), e0211634. DOI: 10.1371/journal.pone.0211634.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Dixon, Rosalind, und Martha C. Nussbaum. 2011. Abortion, Dignity and a Capabilities Approach. Hg. Chicago Public Law and Legal Theory Working Paper N. 345. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1799190. Zugegriffen am 05.04.24.

Dixon, Rosalind, und Martha C. Nussbaum. 2012. Children's rights and a capabilities approach: The question of Special Priority. *Chicago Public and Legal Theory* Working Paper No. 384.

Ediger, Gülden, Anthea Kyere, Ute M. Kalender, und Valle Mazzaferro. 2021. *Reproduktionstechnologie. Queere Perspektiven und Reproduktive Gerechtigkeit*. Göttingen: Wallstein Verlag.

Frede, Dorothea. 1997. Glück und Glas… Martha Nussbaum über die Zerbrechlichkeit des Guten im menschlichen Leben. *Philosophische Rundschau* 44: 1–19.

Habermas, Jürgen. 2005. *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* 1. erw. Ausg. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Hammer, Caroline. 2022. Zur Unterscheidung zwischen PID und PND – eine ethische Analyse. https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/content/titleinfo/8545059/full.pdf. Zugegriffen am 18.02.2024.

Höffe, Otfried. 1996. *Aristoteles*. München: Beck.

Johnson, Tess. 2021. Free to Decide: The Positive Moral Right to Reproductive Choice. *Kennedy Institute of Ethics journal Volume* 31 (3): 303–326. DOI: 10.1353/ken.2021.0013.

Kafer, Alison. 2013. *Feminist, queer, crip*. Indiana: Indiana University Press.

Kingma, Elselijn, und Suki Finn. 2020. Neonatal incubator or artificial womb? Distinguishing ectogestation and ectogenesis using the metaphysics of pregnancy. *Bioethics* 34 (4): 354–363. DOI: 10.1111/bioe.12717.

Maio, Giovanni. 2010. Auf dem Weg zum Kind als erkauftes Dienstleistungsprodukt? *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 54 (3). DOI: 10.14315/zee-2010-54-3-194.

Melillo, Tara R. 2024. Gene Editing and the Rise of Designer Babies. *Vanderbilt Journal of Transnational Law* 50 (3): 757–790.

Mundy, Liza. 2002. A world of Their Own. In the eyes of his parents, if Gauvon Hughes McCullough turns out to be deaf, that will be just

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

perfect. *The Washington Post*. https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/magazine/2002/03/31/a-world-of-their-own/abba2bbf-af01-4b55-912c-85aa46e98c6b/. Zugegriffen am 05.04.24.

Nussbaum, Martha C. 1990. *Love's Knowledge. Essays on Philosophy and Literature*. Oxford: Oxford University Press.

Nussbaum, Martha C. 1994. *The Therapy of Desire. Theory and Practice in Hellenistic Ethics*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Nussbaum, Martha C. 1999a. *Konstruktion der Liebe, des Begehrens und der Fürsorge. Drei philosophische Aufsätze*. Stuttgart: Reclam.

Nussbaum, Martha C. 1999b. Menschliche Fähigkeiten, weibliche Menschen. In *Gerechtigkeit oder Das gute Leben*, Hg. Herlinde Pauer-Studer, 176–226, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Nussbaum, Martha C.1999c. Der aristotelische Sozialdemokratismus. In *Gerechtigkeit oder Das gute Leben*, Hg. Herlinde Pauer-Studer, 24–85. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Nussbaum, Martha C. 2000a. *Women and Human Development. The Capabilities Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.

Nussbaum, Martha C. 2000b. Liberaler Aristotelismus. Klaus Taschner im Gespräch mit Martha C. Nussbaum. In *Vom Nutzen der Moraltheorie für das Leben*, 89–96. Wien: Passagen Verlag.

Nussbaum, Martha C. 2000c. Literatur, Moral und ethische Empfindungsfähigkeit. In *Konstruktionen praktischer Vernunft. Philosophie im Gespräch*, Hg. Herlinde Pauer-Studer, 129–152. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Nussbaum, Martha C. 2002. Die feministische Kritik des Liberalismus. In: *Konstruktion der Liebe, des Begehrens und der Fürsorge. Drei philosophische Aufsätze*, 15–89. Stuttgart: Reclam.

Nussbaum, Martha C. 2010. *Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit*. 1. Aufl. Berlin: Suhrkamp.

Pallinger, Jakob. 2022. Kontroverse Debatte. Samenspende: Wenn aus toten Männern noch Väter werden. In Israel könnten Eltern bald die Möglichkeit haben, mit den Spermien ihrer verstorbenen Söhne Großeltern zu werden. Doch das Thema ist ethisch heikel. Standard 2022, 23.09.2022. https://www.derstandard.at/story/2000138897771

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

5/samenspende-wenn-aus-toten-maennern-noch-vaeter-werden. Zugegriffen am 06.04.2024.

Pauer-Studer, Herlinde. 2000. *Autonom leben. Reflexionen über Freiheit und Gleichheit*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Sandel, Michael J. 2015. *Plädoyer gegen die Perfektion. Ethik im Zeitalter der genetischen Technik*. 3. Aufl. Wiesbaden: Berlin University Press.

Segers, Seppe. 2021. The path toward ectogenesis: looking beyond the technical challenges. *BMC medical ethics* 22 (1): 59. DOI: 10.1186/s12910-021-00630-6.

Sen, Amartya. 2000. *Ökonomie für den Menschen. Wege zur Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft*. München: Hanser.

Smeenk, Jesper, Christine Wyns, Christian de Geyter, Markus Kupka, Christina Bergh, Irene Cuevas Saiz, et al. 2023. ART in Europe, 2019: results generated from European registries by ESHRE†. *Human reproduction* 38(12): 2321–2338. DOI: 10.1093/humrep/dead197.

Steinfath, Holmer. 1998. Die Thematik des guten Lebens in der gegenwärtigen philosophischen Diskussion. In *Was ist ein gutes Leben? Philosophische Reflexionen*, 7–31. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Stricker, Sarah. 2010. Postmortale Zeugung. Baruchs Testament. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/familie/postmortale-zeugung-baruchs-testament-1911687-p2.html. Zugegriffen am 06.04.2024.

WHO. 2020. Infertility. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility. Zugegriffen am 18.02.2024.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Die heteronormative Kleinfamilie als Grundlage des guten Lebens?

Die Rolle von Reproduktion(smedizin) im Rahmen der intersektionalen Sorge

Merle Weßel

Einleitung

Die heteronormative Kleinfamilie ist weiterhin ein grundlegender Baustein unserer Gesellschaft. Die Familie nimmt in Deutschland eine besondere rechtliche, soziale und ethische Stellung ein. Der Artikel 6 des Grundgesetzes verweist auf den besonderen Schutz von Ehe und Familie sowie die Erziehung von Kindern als Recht und Pflicht der Eltern. Dies bedeutet auch füreinander Sorge zu tragen. Das Bilden von Sorgegemeinschaften ist ein zentraler Aspekt von Zugehörigkeit und Anteilnahme, die als wichtige Gesichtspunkte eines guten Lebens verstanden werden (Nussbaum 2011).

Allerdings verliert die heteronormative Kleinfamilie bestehend aus Mann, Frau und zwei bis drei Kindern, die ein Leben lang Bestand hat, immer mehr an Bedeutung als vorherrschende Lebensform in westlichen Gesellschaften (Linek et al. 2022; Budgeon und Roseneil 2004, S. 127). Individualisierungstendenzen und die kritische Hinterfragung bestehender Geschlechterordnungen sorgen dafür, dass immer mehr Menschen außerhalb der heteronormativen Kleinfamilie leben (Budgeon und Roseneil 2004, S. 127). Patchworkfamilien, Regenbogenfamilien, alleinerziehende und alleinlebende Personen sowie polyamore Beziehungen und nicht-romantische Sorgebeziehungen bilden nur einen

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Bruchteil der verschiedenen Beziehungen, die Menschen miteinander eingehen und in denen Sorge ausgehandelt wird (Linek et al. 2022; Budgeon und Roseneil 2004, S. 127). Sie basieren nicht zwangsläufig auf dem Konzept der heteronormativen Kleinfamilie. Aber diese Formen der Sorgebeziehung finden nur bedingt oder gar keine rechtliche, soziale oder ethische Anerkennung. So müssen zum Beispiel Kinder, die in eine lesbische Ehe geboren werden, weiterhin von der Partnerin der Geburtsmutter des Kindes adoptiert werden, während hingegen in heterosexuellen Ehen der männliche Partner automatisch als Vater des Kindes anerkannt wird. In diversifizierten Gesellschaften und in Zeiten des demographischen Wandels werden nicht-heteronormative Beziehungen, die außerhalb der heteronormativen Kleinfamilie stehen, eine immer größere Sichtbarkeit erlangen und ebenfalls einen vergleichbaren rechtlichen, sozialen und ethischen Status wie die heteronormative Kleinfamilie erhalten.

In diesem Kapitel diskutiere ich die Bedeutung von Sorgebeziehungen außerhalb der heteronormativen Kleinfamilie für ein gutes Leben. Mit Hilfe eines intersektionalen und care-ethischen Ansatzes untersuche ich kritisch die Bedeutung von Familie und Sorge für ein gutes Leben. Am Beispiel von alleinstehenden, älteren Frauen und freiwillig Alleinerziehenden analysiere ich nicht-heteronormative Sorge. Ich zeige auf, dass es eine Vielzahl von Sorgen gibt, die der Sorge in der heteronormativen Kleinfamilie oftmals in ihrer moralischen Verpflichtung nichts nachstehen. Zudem verdeutliche ich, welche Bedeutung nicht-heteronormative sowie nicht-romantisch basierte Sorge in Zukunft haben sollten, um dem wachsenden und sich verändernden Sorgebedarf gerecht zu werden.

Sorge und Familie

Die heteronormative Kleinfamilie ist das Ideal des guten Lebens (Bücker 2022). Schon von klein auf werden Menschen in der westlichen Welt auf dieses Ideal der verpflichtenden Heterosexualität hin erzogen, wenn beispielsweise Mädchen mit Puppen spielen sollen und so die Versor-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

gung von Kindern erproben (Seidman 2020). Sobald ein reproduktives Alter erreicht wird, ist das Finden einer romantischen Liebe ein zentraler Inhalt des Lebens. Romantische Liebe, heterosexuelle Partner*innenschaft und heteronormative Kleinfamilie erfahren seit 200 Jahren eine Mythologisierung in der westlichen Welt (Easton 2012). Sie sind ein übergeschlechtliches Ideal des guten Lebens, das aber geschlechtsspezifisch einen höheren Druck auf Frauen als auf Männer ausübt eine Partner*innenschaft einzugehen.

Die heteronormative Kleinfamilie gilt von einem rechtlichen, sozialen und ethischen Standpunkt aus als Goldstandard des guten Lebens. Sie wird oftmals als der gute Weg ein Leben zu führen verstanden, der für Menschen natürlich vorgegeben sei (Seidman 2020). Jede Abweichung gilt als rechtfertigungspflichtig (Hanssen 2012). Heterosexualität bildet hier die elementare Form der intergeschlechtlichen Vereinigung, die zur Zeugung von Nachwuchs führt und somit aus einem Paar eine heteronormative Familie werden lässt (Hanssen 2012). In der heteronormativen Kleinfamilie bekommt insbesondere die Frau einen hohen moralischen Wert zugewiesen. Die weibliche Care-Arbeit wird als natürliches Ideal und erstrebenswertes Ziel einer jeden Frau verstanden. Sie bedarf keiner Bezahlung, da sie ein natürliches Verlangen der Frau darstelle und ihr einen moralischen Wert gebe, der nicht mit Geld aufzuwiegen sei (Bücker 2022; Robinson 2006).

Dies klingt nach einem vergangenen Ideal der 1950er Jahre und in der Tat begann bereits in der 1980er Jahren eine Diskussion über die Krise der Familie und über den Effekt, den die Pluralisierung von Lebenswegen mutmaßlich auf gesellschaftliche Normen haben wird. Die heteronormative Familie war vormals aufgrund von gesellschaftlichen Werten und den geringen Möglichkeiten von Frauen am Arbeitsmarkt teilzunehmen eine soziale und ökonomische Notwendigkeit (Peukert 2012). Andauernden Veränderungen in westlichen Gesellschaften, wie zum Beispiel die stärkere Berufstätigkeit von Frauen, der demographische Wandel und die rechtliche Liberalisierung von nichtheterosexuellen Lebensformen, haben zu einer Pluralisierung von Lebenswegen geführt, sodass die heteronormative Kleinfamilie längst nicht mehr die ausschließliche Sorgevorstellung ist, auch wenn diese

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Sorgeform weiterhin als moralisch höherwertig, ›normal‹ und erstrebenswert proklamiert wird (Bücker 2022). Freiwillige Kinderlosigkeit ist insbesondere in gut entwickelten Wohlfahrtsstaaten eine häufige Erscheinung. Kinder sind nicht länger die primäre Versicherung zur Sorge und Versorgung im höheren Lebensalter (Stegen et al. 2021). Insbesondere in gutbürgerlichen und akademischen Kreisen werden Kinder eher als Ausdruck der eigenen Selbstverwirklichung und nach eingehender und strategischer Planung gezeugt, statt das sie einfach als Teil einer romantischen Beziehung ›entstehen‹ (Schmitt 2007).

Trotzdem steht die Familie noch nicht vor der Auflösung. Die Familie ist weiterhin die Grundlage für Vorstellungen von Sorge und Sorgearbeit. Die Familie behält, wenn auch mit Liberalisierungen, einen besonderen rechtlichen Wert, wie die explizite Verankerung im Grundgesetz zeigt (Bücker 2022). Auch wenn Kindern oftmals noch eine rechtliche und moralische Pflicht zugesprochen wird ihre alternden Eltern zu versorgen, zeigt sich in der Lebensrealität vieler Menschen, dass eigene Kinder nicht immer dieser Pflicht nachkommen und so das vermeintliche familiäre Sicherheitsnetz löchrig wird (Deindl und Brandt 2017). Diese Ansätze entsprechen allerdings nicht mehr den Lebensrealitäten vieler Menschen. So sollte Sorge neu ausgehandelt werden, um sich den wandelnden Lebensrealitäten von Personen außerhalb des heteronormativen Spektrums anzupassen. Es lohnt sich, Sorge außerhalb der heteronormativen, romantischen Liebe zu betrachten. Diese existieren zum Beispiel in queeren Communities und beherbergen Potenziale für wandelnde Lebensrealitäten und für die Sicherstellung von Sorge und Versorgung.

Intersektionale Care Ethik und das gute Leben in der Familie

Carol Gilligan (1982) legte in ihrer Care Ethik das Fundament für eine Sorgeethik, die sich in einem relationalen Kontext, wie zum Beispiel einer Familie, bewegt. Auch wenn ihre stark auf geschlechtliche Unterschiede basierende Ethik vielfach kritisiert und daraufhin weiterentwickelt wurde (z.B. Tronto 1999), hat Gilligan doch die Grundlage geschaf-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

fen für ein anderes Verständnis von Sorge und Fürsorge, das die Verantwortungsübernahme sowie die Fürsorge und Anteilnahme in das Zentrum moralisches Handelns in einem relationalen Kontext stellt (Gilligan 1982). Hierdurch entwickelte sie einen neuen Blick auf die moralische Bedeutung von Sorge und wie diese in einen relationalen Kontext eingebettet ist.

Die Care Ethik stellt das empfundene Verantwortungsgefühl des Sorgenden sowie relationale Aspekte in das Zentrum von Sorgebeziehungen (Gilligan 1982). Allerdings steht hierbei auch das weibliche Geschlecht im Zentrum der Sorgebeziehung. Durch Schwangerschaft und Geburt wird Frauen oftmals ein besonders inniges Verhältnis und Sorgeempfindung zu dem Kind zugeschrieben. Der Mann erhält im Kontext von familialer Sorge eine größere Freiheit, diese Sorge auch abzulehnen oder nicht im gleichen Maße einzugehen wie die Frau dies soll.

Auch wenn weiterführende care-ethische Ansätze die geschlechtlich-basierte Sorge kritisch diskutieren (Robinson 2013; Noddings 2012), zeigen diese Ansätze noch kaum Umgang mit Sorge im Kontext von diversen Lebensentwürfen. Geschlecht ist die gesetzte Ankerkategorie für care-ethische Analysen und Kritiken an geschlechts-basierten Sorgeverständnissen. Globale Care Ethiken weisen zwar insbesondere der Kategorie *race* eine Relevanz im Kontext von Sorgearbeit zu. Hierbei handelt es sich überwiegend um die Diskussion des Outsourcings von Sorgearbeit von weißen Frauen an Frauen aus dem globalen Süden (Tronto 2011; Robinson 2013). Plurale Lebensentwürfe finden in Care Ethik bis jetzt noch kaum Beachtung. Bisherige Sorgetheorien basieren zumeist auf heteronormativen, familialen Verständnissen und benachteiligen so Menschen mit diversen Identitäten und pluralen Lebensentwürfen (Seeck 2021). Der Rückbezug auf heteronormative, familiale Strukturen fügt sich nicht mehr in die Lebensrealitäten von vielen Menschen. Bereits seit Anfang des 21. Jahrhunderts ist die heteronormative Kleinfamilie verstärkt als vermeintlicher Weg des guten Lebens unter Kritik (Budgeon und Roseneil 2004, S. 127). Die soziale Organisation von intimem und sozialem Zusammenleben zeigt sich in einer Vielzahl von Lebensbeziehungen, wie Freund*innenschaften,

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

gemeinsamen Haushalten ohne intime Beziehungen oder intimen Beziehungen, die nicht in einem Haushalt leben (Budgeon und Roseneil 2004, S. 128). Auch wenn diese Vielzahl an Sorgebeziehungen die Diversität der Werte der Menschen widerspiegelt, sind diese zumeist nicht normativ legitimiert.

Es gibt eine höhere Sichtbarkeit von Diversität und diese muss auch im Kontext von Sorge und dem guten Leben einen Einfluss haben. Dies gilt nicht nur für familiale Sorge im Kontext der heteronormativen Kleinfamilie, sondern auch darüber hinaus für Sorgebeziehungen über den Lebensverlauf und insbesondere im höheren Lebensalter (Weßel 2022; Weßel und Schweda 2023). Menschen mit diversen Lebensverläufen werden oftmals benachteiligt, da sie nicht in die auf familiale Sorge basierende rechtlichen, sozialen und ethische Konzepte passen und ihre selbst gebildeten Netzwerke nicht dieselbe Anerkennung erfahren. Insbesondere eine jetzt alternde Generation von diversen Menschen, die über ihren Lebensverlauf oftmals stark von Diskriminierungen betroffen war, hat sich unsichtbare Netzwerke geschaffen, die nicht auf Reproduktion und heteronormativen Annahmen beruhen, sondern zum Beispiel auf Konzepten kollektiver Sorge, Wahlfamilien, oder *Community Care* basieren. Diese haben dieselbe Relevanz für sie wie die heteronormative Kleinfamilie für andere Personen. Eine mangelnde ethische Gleichstellung und Nicht-Anerkennung von nicht-heteronormativen und diversen Sorgenetzwerken kann Einfluss auf die Sorge und Qualität der Versorgung diverser Menschen haben. Zudem verstärkt sie die normative Relevanz von familialen, heteronormativen Beziehungen als wichtiger Bestandteil eines guten Lebens. Dies gilt es in Zeiten von pluralen Leben aufzubrechen und die moralische Gleichwertigkeit von Verantwortungsgefühl und Zuneigung als Grundlage von Sorgeverantwortung anstatt von romantischer Liebe aufzuzeigen.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Sorge und ein gutes Leben außerhalb der heteronormativen Kleinfamilie

Sorge und kinderlose, alleinstehende Personen

Der Status des*der Alleinstehenden ist dadurch definiert, dass eine Person nicht in beziehungsähnlichen Strukturen lebt, die sich durch ein intimes soziales Gefüge bestimmen lassen. Diese Person verfügt nicht über eine biologische oder romantische Sorgebeziehung zu einer oder mehreren anderen Personen (Peukert 2012). Dieses Konzept der alleinstehenden, kinderlosen Person ist insbesondere bei Frauen mit einem hohen Maß an Stigmatisierung verbunden. Wurden alleinstehende Frauen früher als ›alte Jungfern‹ oder im Englischen als ›Spinsters‹ verunglimpft, stehen bis heute Frauen, die freiwillig oder unfreiwillig alleinstehend sind, im Fokus von Abwertungen aufgrund des mangelnden Beziehungsstatus. Der gleiche Fokus wird nicht auf alleinstehende Männer gelegt.

Die Lebensrealitäten von alleinstehenden Personen sind sehr heterogen und werden in statistischen Erhebungen oftmals nicht ausreichend ausdifferenziert (Peukert 2012). Auch wenn es eine steigende Zahl von Ein-Personen-Haushalten in vielen westlichen Ländern gibt, sind diese nicht gleichzusetzen mit alleinstehenden Personen, die keine romantische Beziehung haben (Schmidt und Moritz 2009). Die wachsende Heterogenität von Wohn- und Beziehungsmodellen lässt selten wechselseitige Rückschlüsse zu. Etwa 19 Millionen Menschen werden in Deutschland statistisch als ›Single‹ erfasst (Statistisches Bundesamt 2023). Über den Lebensverlauf ist dies paritätisch verteilt. Allerdings sind in der Altersgruppe 65 bis 85 Jahre zwei Drittel der alleinstehenden Personen weiblich (Statistisches Bundesamt 2023). Von den alleinstehenden Personen lebt ein überwiegender Anteil auch alleine.

Dass Personen alleinstehend sind, ist nicht gleichzusetzen damit, dass diese Personen keine oder mangelnde soziale Netzwerke haben. Oftmals verfügen sie über eine Patchwork-Struktur von sozialen Netzwerken, die in wissenschaftlichen Betrachtungen von Sorgebeziehungen und –verantwortlichkeiten jedoch kaum eine Rolle spielen, da sie

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sich nicht in einer heteronormativen romantischen Struktur beschreiben lassen (Peukert 2012). Ist für Personen in einer Partner*innenschaft der*die Partner*in meist die wichtigste Bezugs- und Sorgeperson, stellt sich diese für alleinstehende Personen als ein Netzwerk aus Personen dar. So sind freundschaftliche Beziehungen sowie die Beziehung zur eigenen biologischen Familie, wie zum Beispiel Eltern oder Geschwister, oft sehr wichtig für diese Personengruppe. Solche Sorgebeziehungen erfahren aber nicht dieselbe soziale, rechtliche und moralische Bedeutung wie partner*innenschaftliche Beziehungen.

Ältere alleinstehende und kinderlose Personen verfügen, auch wenn sie sich nicht auf die informelle Versorgung durch Kinder stützen können, vielfach über andere Formen informeller Sorge, zum Beispiel durch Nachbar*innen oder Freund*innen. Allerdings deuten Studien an, dass diese Sorgebeziehungen außerhalb heteronormativer Familienstrukturen nicht so haltbar und zuverlässig seien, wie beispielsweise durch eigene Kinder. Die für diese Personen zugängliche informelle Versorgung sei weniger beständig und die Qualität ist nicht so gut wie im Kontext filialer Sorge (Deindl und Brandt 2017). Ältere alleinstehende Personen ohne Kinder erfahren öfter einen sogenannten ›Care Gap‹ zwischen ihrem Bedarf an Sorge und Versorgung und dem Angebot zu dem sie Zugang haben (Johnson 2006). Diese Differenz kann auch zumeist nicht von häuslichen formellen Unterstützungsangeboten ausgeglichen werden, da diese ein gewisses Maß an finanziellen Ressourcen bedürfen. Gerade ältere Frauen verfügen oftmals nicht über diese finanziellen Ressourcen. So sind insbesondere kinderlose, alleinstehende Frauen darauf angewiesen in eine Pflegereinrichtung zu ziehen, da sie nicht über die Möglichkeiten der informellen Versorgung durch eigene Kinder verfügen, andere informelle Versorgungsformen den Bedarf nicht ausgleichen können und sie sich formelle häusliche Unterstützungsangebote nicht leisten können (Stegen et al. 2021).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass auch wenn alleinstehende und kinderlose Personen nicht über weniger soziale Unterstützungsnetzwerke verfügen als Personen in romantischen Beziehungen, diese Netzwerke nicht immer so zuverlässig und absichernd wie eine romantische Partner*innenschaft sind. Dies kann an dem sozialen,

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

rechtlichen und ethischen Stellenwert liegen, den romantische Partner*innenschaften und die daraus resultierenden Familien in unserer Gesellschaft haben. Sowohl feste Partner*innenschaften als auch Familien sind verbunden mit einem rechtlichen, aber auch einem moralischen Verständnis von Sorge füreinander. Hingegen unterliegen Freund*innenschaften, Nachbar*innenschaften oder andere soziale Netzwerke nicht den gleichen Normen, so dass sich auf eine Unterstützung hier nicht in der gleichen Weise berufen werden kann. Dies bedeutet im Umkehrschluss nicht, dass per se Personen in festen Partner*innenschaften oder mit einer eigenen Familie im Rahmen von Sorgebeziehungen bessergestellt sind, als Personen, die sich auf andere Netzwerke stützen. Allerdings schaffen feste Partner*innenschaften und Familien eine höhere normative Verbindlichkeit im Kontext von Sorge. Diese Form der Sorgebeziehung entspricht aber immer seltener den Lebensbedingungen von vielen Menschen, so dass eine normative Aufwertung von weiteren informellen Versorgungsformen und Sorgenetzwerken außerhalb der Familie und der Partner*innenschaft diskutiert werden muss, um dem pluralen, realen Sorgebedarf gerecht zu werden.

Sorge und freiwillig alleinerziehende Frauen

Durch die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin müssen Frauen mit einem Kinderwunsch nicht mehr warten bis sie einen passenden Vater oder Erzeuger für ein Kind gefunden haben, sondern können ein Kind auch mit Hilfe von künstlicher Befruchtung und einem Spender bekommen. Dies eröffnet Frauen mit einem Kinderwunsch die Möglichkeit selbstbestimmt den Zeitpunkt einer Schwangerschaft zu bestimmen und das Kind alleine großzuziehen.

Freiwillig alleinerziehend zu sein ist aber nicht ohne ethische und soziale Kritik. Alleinerziehende Frauen gelten in unserer Gesellschaft aufgrund des hohen statistischen Armutsrisikos als defizitär. Alleinerziehende Personen haben die höchste Armutsgefährdung in Deutschland (Statisches Bundesamt 2022). Berichte über die Verarmung, Überforderung und die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Kinderbetreuung dominieren die mediale Berichterstattung um al-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

leinerziehende Frauen (Lockhart 2022). Unter den alleinerziehenden Personen ist die überwiegende Mehrzahl weiblich (Statistisches Bundesamt 2024).

Die freiwillig alleinerziehende Frau passt nicht in das übliche Bild, das von alleinerziehenden Frauen in Medien und Politik gezeichnet wird. Sie sind meist weder verarmt, noch verlassen und unfreiwillig alleinerziehend, weil die Kleinfamilie ›zerbrochen‹ ist. Die Gruppe der freiwillig alleinerziehenden Frauen besteht überwiegend aus Frauen mittleren Alters. Sie sind zumeist gut gebildet und finanziell abgesichert (Graham 2012; Volgsten und Schmidt 2019). Damit entsprechen sie nicht dem Bild der hilfebedürftigen, alleinerziehenden Frau, sondern eher dem der Frau, die ihren beruflichen Erfolg über Familie und Partner*innenschaft gestellt hat und nun kurz vor dem Ende ihrer reproduktiven Möglichkeit sich nun doch noch den Wunsch der Mutterschaft erfüllen möchte.

Ein Kritikpunkt an Frauen, die sich dafür entscheiden alleine mit Hilfe von Reproduktionsmedizin ein Kind zu bekommen, ist, dass diese Frauen die heteronormative Familie und ihre Werte ablehnten (Graham 2012). Sie kommen in den Verdacht ein Kind als Konsumgut zu verstehen, das sie sich kaufen können, wenn es ihnen beliebt (Soiseth 2008). Dies passt in das scheinbare Bild der freiwillig alleinerziehenden, privilegierten Frau, die nicht bereit ist den Kompromiss einer Familie einzugehen, sondern lediglich die Mutterschaft konsumieren möchte. Der britische konservative Politiker Iain Duncan Smith proklamierte mit der Mutterschaft ohne männlichen Partner das Ende der Vaterschaft (Graham 2012, S. 97). Er warf die These auf, dass hiermit ein Schritt zu der Abschaffung des Mannes gemacht ist und der feministische Traum einer Welt ohne Männer wahr werden könne (Graham 2012, S. 97). Des Weiteren wird auf die Wichtigkeit der Vaterrolle bei dem Aufwachsen von Kindern verwiesen. Lange Zeit wurde von Psycholog*innen die Ansicht vertreten, dass eine männliche Erziehungsperson wichtig für ein gutes Aufwachsen ist. Ein Vater biete eine Erziehungsperspektive, die die Mutter nicht ersetzen könne (Graham 2012). Diese Ansicht einer geschlechterdifferenzierten Erziehung wurde aber bereits widerlegt und Studien

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

zeigen, dass das Geschlecht der Eltern kaum einen Einfluss zum Beispiel auf die Entwicklung des Sozialverhaltens des Kindes hat (Graham 2012).

Frauen, die freiwillig alleinerziehend sind, sind in den seltensten Fällen Frauen, die andere Lebensentwürfe als die Mutterschaft bis jetzt präferiert hätten. Ganz im Gegenteil: Freiwillig alleinerziehend zu sein, ist für sie nicht die erste Wahl und bedeutet zumeist keine Ablehnung der heteronormativen Kleinfamilie. Sie haben oft einen langjährigen Kinderwunsch und wollten diesen Wunsch mit einem*r Partner*in und in Form einer Familie realisieren, dies hat aber nicht geklappt. Sie sind nun in einem Alter, in dem ihnen nur noch wenig Zeit für eine Schwangerschaft bleibt und sich für den Einsatz von Reproduktionsmedizin zu entscheiden (Volgsten und Schmidt 2019). Freiwillig alleinerziehende Frauen trennen lediglich die Partner*innensuche von der Familiengründung und modifizieren so vielmehr die Familie, als dass sie sie ablehnen (Graham 2012). Kritisch muss durchaus gesehen werden, dass dieser Weg der Reproduktion vielfach nur ökonomisch privilegierten Frauen zugänglich ist. Ein Großteil der Frauen, die sich für diese Form der Reproduktion entscheiden, sind weiß, mit einem hohen sozioökonomischen Status und heterosexuell (Graham 2012; Volgsten und Schmidt 2019), so dass Frauen, die nicht über die ökonomischen Ressourcen verfügen, aber auch einen Kinderwunsch haben, diesen nicht realisieren können.

Freiwillig alleinerziehende Frauen fordern familienbasierte Sorge und somit auch viele care-ethische Konzepte heraus. Auch wenn Sorge außerhalb der heteronormativen Kleinfamilie als defizitär dargestellt wird (Entleitner-Phelps und Walper 2020), zeigen Studien, dass alleinerziehende Personen ebenso sorgende und stabile Familien bilden können, wie die heteronormative Kleinfamilie (Ajandi 2011). Auch wenn Alleinerziehend-Sein eine Familienform ist, die schon immer existiert hat, zum Beispiel, wenn ein Elternteil verstarb, wird sie weiterhin als Ausnahme und als unglücklicher Umstand verstanden. Sie widerspricht der sozialen Norm, dass eine Familie aus Vater, Mutter und Kind(er) (die Norm der heteronormativen Kleinfamilie) besteht und der Annahme, dass dies im besten Interesse des Kindes sei. Die Schwangerschaft einer alleinstehenden Frau wird nicht als gewollt wahrgenommen, sondern

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

als eine gesellschaftliche Gefahr, da die Gemeinschaft eventuell für ökonomische und soziale Defizite, die durch eine Alleinerziehendenschaft entstehen könnten, aufkommen muss. Eine Frau, die sich freiwillig in diese ›Gefahr‹ begibt, fordert das Bild von Mutterschaft heraus und erzeugt gesellschaftliche Abwehr.

Alternative Care Konzepte, die ›neue‹ Familie und das gute Leben

Alleinstehend zu sein ist trotz einer wachsenden Anzahl alleinlebender Menschen in unsere Gesellschaft von Abwertungen und defizitären Vorstellungen begleitet. Alleinstehend zu sein wird nicht als Bestandteil eines guten Lebens verstanden. Solche Vorstellungen halten sich, obwohl Studien zeigen, dass zum Beispiel alleinstehende Personen ohne Kinder im Alter vermehrt positiv und zufrieden auf ihr Leben zurückblicken (Stegen et al. 2021) und dass insbesondere alleinstehende Frauen glücklicher und gesünder sind im Vergleich zu Frauen in einer heterosexuellen Partnerschaft (Dolan 2019). Fällt alleinstehend sein noch mit einer Elternschaft zusammen, dann wird sie als besonders defizitär und problematisch verstanden, wie im vorherigen Kapitel aufgezeigt wurde. Dies zeigt ein stark verengtes Bild von Familie, Sorge und dem guten Leben, die sich zumeist im Kontext heteronormativer Kleinfamilie abspielen muss.

Dies bedeutet im Kontext von Sorge aber einen Nachteil für Personen, die nicht in den Strukturen einer solchen heteronormativen Kleinfamilie leben und andere Lebenswege für sich gewählt haben, zum Beispiel freiwillige alleinerziehende oder kinderlose Personen (Seeck 2021). Auch diese Personen verfügen über funktionierende Sorgenetzwerke, aber es fehlt diesen alternativen und diversen Sorgenetzwerken zumeist die ethische und rechtliche Anerkennung, so dass sie sich auf einer ausschließlich informellen und strukturell nicht anerkannten Ebene bewegen. Wie oben erwähnt, zeigen Studien, dass durch fehlende gesellschaftliche und normative Anerkennung und durch ihren informellen Charakter diese Netzwerke durchschnittlich nicht so stabil

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sind, wie familiale Sorgestrukturen der heteronormativen Kleinfamilie (Deindl und Brandt 2007). Es ist aber andererseits auch wichtig anzumerken, dass familiale gesellschaftliche Sorgevorstellungen nicht statisch sind und sich über die Zeit verändert haben. So zeigen hohe Trennungs- und Scheidungsraten, dass auch die heteronormative Kleinfamilie längst nicht mehr der Garant für eine lebenslange Sorgegemeinschaft ist. Hier bedarf es einer Anpassung der wissenschaftlichen Modelle und rechtlichen Grundlagen an den sozialen Wandel, der sich durch eine höhere Sichtbarkeit gelebter Diversität auszeichnet. Intime Beziehungen sind, wie im vorherigen Kapitel exemplarisch an alleinstehenden älteren Frauen dargelegt wurde, nicht immer sexueller oder romantischer Natur, so dass Sorge auch außerhalb der heteronormativen Kleinfamilie anerkannt und gleichwertig gefördert werden sollte (Easton 2012). Vielmehr muss über die Anerkennung von Sorgestrukturen und –netzwerken außerhalb von den bestehenden informellen und formellen Sorgestrukturen nachgedacht werden; Zwei-Personen Partner*innenschaften sollten durch größere Sorgegemeinschaften abgelöst werden, die eine ebenso große Bedeutung wie die heteronormative Kleinfamilie erlangen sollten (Easton 2012).

Bisherige care-ethische Konzepte sind oftmals kaum diversitätssensibel und nur selten auf alleinstehende Personen ausgerichtet. Obwohl viele care-ethische Ansätze aus einer feministischen Perspektive herausarbeiten, ist diese zumeist heteronormativ und auf binär geschlechtliche Unterschiede im Rahmen von Sorge und Sorgearbeit bezogen. Auch wenn globale Aspekte, insbesondere *race,* Einzug in care-ethische Diskurse gefunden haben, sind weitere Diversitätsaspekte kaum präsent in Care-Ethiken (Robinson 2006). Dies hat eine Auswirkung auf das Verständnis von Sorge sowie auf die Erfüllung von Sorgebedarfen und -bedürfnissen von diversen Menschen (Weßel 2022; Weßel und Schweda 2023; Seeck 2021). Zurzeit sind die meisten care-ethischen Ansätze zur formellen und informellen Sorge rundum die heteronormative Kleinfamilie aufgebaut. Eltern sorgen für ihre Kinder so lange diese noch unterstützungsbedürftig sind und den Kindern wird eine Sorgeverantwortung für ihre Eltern zugesprochen, sobald diese ein höheres Alter erreichen (Ivanohe 2007). Insbesondere für ältere alleinstehende, kinderlo-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

se Personen mit Pflegebedarf wird dies, wie in der ersten *Case Study* gezeigt, durch fehlende familiale Sorgenetzwerke zu einem Versorgungskonflikt. Die steigende Zahl von alleinstehenden, kinderlosen Personen, der generelle Anstieg von Personen mit Pflegebedarf sowie der starke Fokus auf familiale und häusliche Versorgung von versorgungsbedürftigen Personen wird in der Zukunft zu einem weiteren Anstieg an Versorgungsdefiziten und schlechterer Versorgungsqualität hilfebedürftiger Menschen führen. Deindl und Brandt (2017) werfen die Frage auf, ob ein stärkerer Fokus auf formelle Sorgeangebote die Veränderung familialer Sorgestrukturen auffangen kann. Dagegen spricht allerdings, dass bereits in Zeiten, in denen familiale Sorge immer noch eine dominante Rolle spielt, die formellen Sorgestrukturen durch den demographischen Wandel und den Fachkräftemangel so stark strapaziert sind, dass eine angemessene Versorgung kaum noch zu gewährleisten ist. Es ist wichtig, sich nach alternativen Versorgungskonzepten außerhalb der heteronormativen Kleinfamilie umzusehen, um das Versorgungsdefizit aufzufangen. Insbesondere in queeren Communities finden sich bereits seit der AIDS/HIV-Krise systematische Ansätze zu gemeinsamer Sorge und Versorgung bei schweren Erkrankungen (Fink 2020). Ähnliche Netzwerke zur Versorgung von trans Personen nach operativen Eingriffen und medizinischen Behandlungen werden auch heute in der queeren Community fortgesetzt (Seeck 2023). Hier steht eine strukturierte, selbstorganisierte und verantwortungsvolle Sorge für Personen aus der eigenen Community ohne familiale Beziehung zur Sicherung der Versorgung im Vordergrund.

Fazit

Die heteronormative Kleinfamilie gilt vielfach als wichtiger Aspekt eines guten Lebens (Bücker 2022). Das Erlangen einer langfristigen und stabilen Partner*innenschaft und eine daraus resultierende Elternschaft ist ein sozial anerkanntes und moralisch akzeptiertes Ziel eines guten Lebens. Auch die Reproduktionsmedizin steht in ihrer Anwendung im Zeichen der Ermöglichung einer Elternschaft. Die Vielzahl von

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

reproduktionstechnologischen Möglichkeiten, die permanent weiterentwickelt werden, zeigen den hohen Stellenwert der heteronormativen Kleinfamilie und Elternschaft für ein gutes Leben.

Im Kontext ethischer Betrachtungen von Familie und Sorge stellt sich die hohe normative Relevanz von familialen Beziehungen dar. Ihnen wird, basierend zumeist auf einer genetischen Verwandtschaft, eine hohe ethische Bedeutung bei der Definition von Sorgebeziehungen und –verantwortungen zugewiesen. In der Care-Ethik verbleibt der Fokus zumeist auf der weiblichen Fürsorge. Insbesondere steht eine Problematisierung von geschlechtsbasierter Fürsorge, die Frauen einen bedeutend höheren Anteil der Sorgearbeit zuweist, im Vordergrund.

Angesichts steigender Scheidungs- und Alleinerziehendenraten sowie diverser Lebensentwürfe, wie Wahlverwandtschaften, Co-Elternschaften und Regenbogenfamilien scheint die Vorstellung der heteronormativen Kleinfamilie als Ziel eines guten Lebens und Zentrums von Sorge nicht mehr auf einen überwiegenden Teil der Gesellschaft zuzutreffen. Dies hat eine Auswirkung auf bestehende gesellschaftliche Sorge und Versorgung. Wird jetzt noch in der Sorge und Versorgung von bedürftigen Personen, wie Kindern oder älteren Personen, die Familie als Zentrum der Sorgearbeit gesehen, lässt sich dies oftmals nicht mehr praktisch umsetzen. Alleinstehende Personen verfügen zumeist über soziale Netzwerke, die sich außerhalb der heteronormativen Kleinfamilie verorten lassen. Durch die mangelnde soziale, ethische und rechtliche Anerkennung dieser gestaltet sich die Umsetzung aber zumeist schwierig.

Hier ist es essenziell sich von der familialen Sorge als zentrales Element von Versorgung zu lösen und eine Öffnung zu pluraler Sorge hin voranzutreiben. Diese Ansätze sind oftmals bereits vorhanden und gut entwickelt, zum Beispiel im Kontext queerer Communities durch queere Sorgearbeit oder Wahlfamilien oder aber auch in Konzepten zu kollektiver Sorge und *Community of Care*. Es gilt hier diese bereits vorhandenen und erprobten Ansätze aus ihrem Schattendasein zu befreien und sowohl ethisch, rechtlich wie auch sozial akzeptable Alternativen zur familialen Sorge zu präsentieren. Dies bedeutet nicht nur einen Beitrag zur Bewältigung der Krise von Care Arbeit im Kontext des Fach-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

kräftemangels, des demographischen Wandels und dem Aufbrechen heteronormativer Familienstrukturen, sondern setzt ein Zeichen zur Akzeptanz von Vorstellungen des guten Lebens abseits eines heteronormativen Lebens. Zugleich fordert dies aber auch Vorstellungen, die die Familie in das Zentrum eines guten Lebens stellen heraus. Es bedarf einer grundlegenden Diskussion von familialen Werten zugunsten der Öffnung und des Verständnisses von Personen, die ein gutes Leben außerhalb von Heteronormativität definieren, zugleich aber auch einer Akzeptanz von Personen, die weiterhin eine Familie als Zentrum von Sorge und eines guten Lebens verstehen. Die Akzeptanz und Gleichstellung verschiedener Sorgevorstellungen ist unumgänglich für ein gutes Leben, aber auch für die Bewältigung der bestehenden Sorge- und Versorgungskrise.

Literatur

Ajandi, Jennifer. 2011. Single Mothers by Choice. Disrupting Dominant Discourses of the Family through Social Justice Alternatives. *International journal of child, youth and family studies* 2 (3/4): 410–431.

Budgeon, Shelley, und Sasha Roseneil. 2004. Editors' introduction: Beyond the conventional family. *Current Sociology* 52 (2): 127–134.

Bücker, Teresa. 2022. Kollektivität. In *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, Hg. Lisa Yashodhara Haller, und Alicia Schlender, 609–622. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Deindl, Christian, und Martina Brandt. 2017. Support networks of childless older people: Informell and formell support in Europe. *Ageing & Society* 37 (8): 1543–1567.

Dolan, Paul. 2019. *Happy ever after. A radical new approach to living well*. London: Penguin Books Limited.

Easton, Dossie. 2012. Sex and relationships. Reflections on living outside the box. In *Families. Beyond the nuclear ideal*, Hg. Daniela Cutas, und Sarah Chan, 174–186. London: Bloomsbury Academic.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Entleitner-Phleps, Christine, und Sabine Walper. 2020. Child well-being in diverse family structures: A focus on complex stepfamilies. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 23: 323–341.

Fink, Marty. 2020. *Forget burial: HIV kinship, disability, and queer/trans narratives of care*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Gilligan, Carol. 1982. *Die andere Stimme: Lebenskonflikte und Moral der Frau*. München: Piper.

Graham, Susanna. 2012. Choosing Single Motherhood. Single women negotiating the nuclear family ideal. In *Families. Beyond the nuclear ideal*, Hg. Daniela Cutas, und Sarah Chan, 97–109. London: Bloomsbury Academic.

Hanssen, Jorid Krane. 2012. »My rainbow family« –discomfort and the heteronormative logics. *Young* 20 (3): 237–256.

Ivanhoe, Philip. 2007. Filial Piety as a Virtue. In *Working Virtue. Virtue Ethics and Contemporary Moral Problems*, Hg. Rebecca L., Walker, und Philip Ivanhoe, 297–311. Oxford: Clarendon Press.

Johnson, Richard W. 2006. The retirement project. In-home care for frail childless adults. Getting by with a little help from their friends? *The Retirement Project. Discussion Paper Series.* Washington: The Urban Institute Washington.

Linek, Leoni, et al. 2022. Soziale Elternschaft. In *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft,* Hg. Lisa Yashodhara Haller, und Alicia Schlender, 377–387. Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Lockhart, Ines. 2022. Wie alleinerziehende Frauen um ihre Existenz kämpfen. *Frankfurter Allgemeine Zeitung* 12. Juli.

Noddings, Nell. 2012. The language of care ethics. *Knowledge Quest* 40 (5): 52–57.

Nussbaum, Martha C. 2011. *Creating capabilities: The human development approach*. Cambridge: Harvard University Press.

Peukert, Rüdiger. 2012. *Familienformen im sozialen Wandel*. Wiesbaden: Springer VS.

Robinson, Fiona. 2006. Beyond labour rights: The ethics of care and women's work in the global economy. *International Feminist Journal of Politics* 8 (3): 321–342.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Robinson, Fiona. 2013. Global care ethics: Beyond distribution, beyond justice. *Journal of Global Ethics*, 9 (2): 131–143.

Schmitt, Christian. 2007. Familiengründung und Erwerbstätigkeit im Lebenslauf. *Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst soFid Familienforschung* 2: 9–15.

Schmidt, Uwe, und Marie-Theres Moritz. 2009. *Familiensoziologie*. Bielefeld: transcript.

Seeck, Francis. 2021. *Care trans_formieren: Eine ethnographische Studie zu trans und nicht-binärer Sorgearbeit*. Bielefeld: transcript.

Seidman, Steven. 2020. Critique of compulsory homosexuality. In *Routledge Handbook of Heterosexuality studies*, Hg. James Dean, und Nancy Fischer, 75–88. London: Routledge.

Soiseth, Alexandra. 2008. *Choosing you: Deciding to have a baby on my own*. Berkley: Seal Press.

Statistisches Bundesamt. 2022. Armutsgefährdungsquote nach Haushaltstyp in Deutschland im Jahr 2022. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/436185/umfrage/armutsgefaehrdungsquote-in-deutschland-nach-haushaltstyp/. Zugegriffen am 26.04.2024.

Statistisches Bundesamt. 2023. Alleinstehende nach Alter, Geschlecht und Gebietsstand. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/4-1-alleinstehende.html. Zugegriffen am 26.04.2024.

Statistisches Bundesamt. 2024. Anzahl der Alleinerziehenden in Deutschland nach Geschlecht 2000–2023. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318160/umfrage/alleinerziehende-in-deutschland-nach-geschlecht/. Zugegriffen am 26.04.2024.

Stegen, Hannelore, Lise Switsers, und Lisbeth de Donder. 2021. Life stories of voluntarily childless older people: a retrospective view on their reasons and experiences. *Journal of Family Issues* 42 (7): 1536–1558.

Tronto, Joan. 1999. Care ethics: Moving forward. *Hypatia* 14 (1): 112–119.

Tronto, Joan. 2011. A feminist democratic ethics of care and global care workers: Citizenship and responsibility. In *Feminist ethics and social policy. Towards a new global political economy of care*, Hg. Rianne Mahon, und Fiona Robinson, 162–177. Vancouver: University of British Columbia Press.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Volgsten, Helena, und Lone Schmidt. 2019. Motherhood through medically assisted reproduction – characteristics and motivations of Swedish single mothers by choice. *Human Fertility* 24 (3): 219–225.

Weßel, Merle. 2022. Feminist approach to geriatric care: comprehensive geriatric assessment, diversity and intersectionality. *Medicine. Health Care and Philosophy* 25 (1): 87–97.

Weßel, Merle, und Mark Schweda. 2023. Recognizing the Diverse Faces of Later Life. Old Age as a Category of Intersectional Analysis in Medical Ethics. *Journal of Medicine and Philosophy* 48 (1): 21–32.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Familie, Elternschaft und das ambigue Leben

Familiengründung durch Samenspende

Lena Barth

Einleitung

In dem folgenden Beitrag werden erste Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Familiengründung durch Samenspende vorgestellt. Dabei sollen psychodynamische Einblicke in die Bedeutung von Familie und Elternschaft im Rahmen alternativer Familienmodelle generiert und der Einfluss von inneren und äußeren Stressoren untersucht werden. Dafür wurden drei Gruppen, bestehend aus homosexuellen (lesbischen) Paaren, Solo-Müttern sowie heterosexuellen Paaren mit Fruchtbarkeitsproblemen, in Bezug auf psychodynamische Phänomene untersucht. Ein zentrales Konzept, das in dieser Studie untersucht wurde, ist die Ambiguität, welche als Grundlage für die Diskussion über Vielfalt und gesellschaftliche Potentiale dient. Dabei wird betont, dass moderne Familienstrukturen oft in ihren Ausdrucksformen komplex sind, was eine Offenheit gegenüber Vielfalt und Vagheit (entsprechend einer Toleranz von Ambiguität) erfordert. Dieser Ansatz stellt traditionelle heteronormative Ideale der Psychoanalyse infrage und unterstreicht die Bedeutung inklusiver Perspektiven für ein erfülltes Leben, das von traditionellen Geschlechterrollen unabhängig ist.

Im Folgenden soll ein kurzer historischer Überblick über das Konzept Familie sowie die Familiengründung durch Samenspende erfolgen. Im Anschluss folgen psychodynamische Überlegungen hinsichtlich der drei Gruppen sowie die Einführung des Ambiguitätsbegriffs. Nach einer

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

kurzen methodischen Einordnung, erfolgt die Darstellung erster Ergebnisse und die Diskussion dieser.

Das Konzept Familie

Vielfach beeinflusst durch soziale, kulturelle und historische Faktoren zeigt sich das Konzept Familie im Kontext sich wandelnder gesellschaftlicher Ideale als unterschiedlich. Die traditionelle Vorstellung einer Kernfamilie, bestehend aus Vater, Mutter und ihren leiblichen Kindern, wurde durch neue Familienmodelle erweitert, wie Patchwork-Familien, gleichgeschlechtliche Partnerschaften, Alleinerziehende, Solo-Müttern und Pflegefamilien. Die Definition und das Verständnis von Familie sind eng mit den sozialen Funktionen verbunden, die sie erfüllt. Laut dem neunten Familienbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ 2021) fungiert die Familie als ein Raum, in dem soziale Beziehungen, Versorgung und soziale Unterstützung gedeihen können. Andere Definitionen betonen auch Aspekte wie Fortpflanzung, die Bereitstellung von sozialer und emotionaler Unterstützung, Kindererziehung und Sozialisation sowie die Vermittlung von Werten und Normen. Kultur- und kontextspezifische Faktoren spielen ebenfalls eine entscheidende Rolle bei der Definition von Familie, da Familienstrukturen und -funktionen stark variieren können.

Die beschriebene heteronormative Familienstruktur entwickelte sich im Zeitalter des preußischen Staates (bis etwa 1792 n. Chr.) als Reaktion auf den Rückgang des Großfamilienmodells, welches meist drei Generationen sowie zusätzliche Angehörige (früher sog. ›Gesinde‹) umfasste (Kersten 2012). Frauen und Mütter sahen sich bedeutenden Veränderungen gegenüber, da der Aufstieg der Industriegesellschaft ihre Rolle auf Kinderbetreuung und Hausarbeit beschränkte. Die Auflösung der Großfamilien verstärkte diese Arbeitsteilung weiter, da die Unterstützung durch Verwandte abnahm. Mütter erlebten zunehmende Isolation und Abhängigkeit von ihren Ehemännern, einhergehend mit einer häufigen Ausgrenzung des Vaters aus der Mutter-Kind-Dyade. Während des Deutschen Kaiserreichs (bis 1918) wurden kinderlose

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Paare diskriminiert, während die beschriebene ›klassische‹ Familienstruktur gefördert wurde. Auch die Nationalsozialisten unterstützten gesellschaftspolitisch ausschließlich dieses Modell. Die steigenden Scheidungsraten der Nachkriegszeit mündeten in vielen Protestbewegungen. Diese erreichten in den 1960er Jahren einen Höhepunkt mit den Forderungen für einen kulturellen Wandel in Bezug auf die Eltern-Kind-Beziehungen, die Rolle der Frauen und mündete somit in einer Kritik des ›klassischen‹ Familienmodells. Die Gesetze in der ehemaligen DDR begannen mit einer Gleichstellung, während entsprechende Reformen in der BRD erst später folgten. In den 1980er Jahren entstanden erneute Diskussionen über den Zusammenbruch der ›klassischen‹ Familie im Kontext der neosexuellen Revolution aufgrund von Pluralisierung und Individualisierung. Veränderungen in Lebensstilen führten zu neuen Familienmodellen wie Patchwork-Familien und gleichgeschlechtlichen Partnerschaften. Im Rahmen aktueller wissenschaftlicher Debatten erweitert sich die Definition der Begriffe von Familie und Elternschaft um die der Fortpflanzung, Geburt sowie (gewollte und ungewollte) Kinderlosigkeit.

Familiengründung durch Samenspende

Über viele Jahrhunderte fand der Einsatz von Samenspenden ausschließlich als verdeckte medizinische Intervention statt, ein genauer Beginn dieser Praxis ist schwer zu identifizieren, da bis 1959 der Nutzen dieser als ›moralisch unwürdig‹ angesehen wurde und als im Widerspruch zur Ehe stehend. Bis 1970 wurde die heterologe Insemination, bei der ein gespendeter Samen eines Dritten verwendet wird, nicht mehr als unwürdig des (ärztlichen) Berufsstands betrachtet, sondern nur als mit zahlreichen Problemen behaftet (Fischer 2012). Im Jahr 1986 erklärte die Deutsche Juristenzeitung, dass die Behandlung mit heterologer Insemination weder unmoralisch noch illegal sei (Deutsche Juristenzeitung 1986). Das Kindschaftsrechtsreformgesetz von 1998 festigte die rechtliche Grundlage für Kinder, die durch Samenspenden gezeugt wurden. 2018 trat das Samenspenderregistergesetz (SaRegG) in Kraft, das das Recht auf Kenntnis der Abstammung in Fällen hete-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

rologer Samennutzung regelt. Dieses neue Gesetz ermöglicht es nicht nur weiterhin heterosexuellen Paaren, sondern auch homosexuellen (lesbischen) Paaren und Solo-Müttern, offiziell auf Spendersamen im Rahmen einer reproduktionsmedizinischen Behandlung zuzugreifen.

Familiengründung durch Samenspende bei homosexuellen (lesbischen) Paaren

Seit dem Jahr 2018 haben lesbische Paare in Deutschland formal das Recht auf eine gemeinsame Elternschaft. Im Gegensatz zu verheirateten heterosexuellen Paaren in Deutschland muss jedoch der nichtbiologische Elternteil in einer lesbischen Partnerschaft, auch Co-Mutter genannt, das Kind nach der Geburt im Rahmen einer Stiefkindadoption adoptieren. Es wurden umfangreiche Studien zur Realisierung des Kinderwunsches bei lesbischen Paaren und ihren Erfahrungen mit der Elternschaft durchgeführt (z.B. Gabb 2018; Mamo 2007). Die Studien von Gabb (2018) und Mamo (2007) untersuchen verschiedene Aspekte der geteilten Elternschaft in Familien, die durch Samenspende über eine Insemination oder eine In-vitro-Fertilisation gebildet wurden. Diese Aspekte umfassen etwa reproduktive Entscheidungen wie die Auswahl der Samenspende (Nordqvist 2014), die Entscheidung zwischen einem bekannten oder anonymen Spender (Touroni und Coyle 2002) oder wie Offenbarungspraktiken gegenüber Kindern navigiert werden (Nordqvist 2014). Gurunath et al. (2011) untersuchten die Erfahrungen von lesbischen Paaren mit bekannten Samenspendern durch eine systematische Literaturübersicht. Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, wie lesbische Paare häufig Entscheidungen treffen und mit dem Prozess der Samenspende umgehen. Ergebnisse bezüglich der Arbeitsteilung innerhalb lesbischer Familien deuten auf ein hohes Maß an Gleichberechtigung in Bezug auf gemeinsame Beschäftigung und Betreuungsverantwortung hin (Geserick und Buchebner-Ferstl 2024).

Forschung von Golombok (2015) zeigt, dass die Bindung zwischen der Co-Mutter und dem Kind genauso stark oder schwach sein kann wie die zwischen der biologischen Mutter und dem Kind. Sie betont, dass die Qualität der Beziehung entscheidend ist, unabhängig vom Geschlecht.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Schwierigkeiten, die in solchen Familienkonstellationen entstehen, sind hauptsächlich auf stigmatisierende Reaktionen aus der Außenwelt zurückzuführen. Auch Baiocco (2015) betont in diesem Zusammenhang, dass es zu negativen Einstellungen außenstehender Dritter gegenüber gleichgeschlechtlicher Elternschaft kommt, die auf soziokulturellen Ungleichheiten sowie traditionellen Geschlechterglaubenssystem beruhen. Die Entwicklung eines Familiennarrativs, welches sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familie kommuniziert wird, scheint dabei als Reaktion auf die Außenwelt besonders wichtig. Die Entwicklung dieser Narrative kann herausfordernd sein, weil die Beteiligten nach der Geburt oft nicht an die Gefühle erinnert werden wollen, die zur Zeugung des Kindes geführt haben, denn eine Samenspende beinhaltet die Trennung von Sexualität und Zeugung des Kindes. In einem psychodynamischen Kontext führt Lebersorger (2018) das Konzept einer »technischen Ur-Szene« ein, die von den Eltern eine integrative Funktion erfordert (Lebersorger 2018, S. 611). Diese Dynamik kann innerhalb romantischer Partnerschaften das Erleben einer realen und emotionalen Abhängigkeit von einem Dritten in den Vordergrund rücken. Die Konzeptualisierung des Spenders als Dritter in der Partnerschaft kann sowohl idealisierte als auch besitzergreifende Elemente aufweisen (Naziri und Feld-Elzon 2012). Nach Ehrensaft (2016) können Samenspender neben Leihmüttern oder Eizellenspenderinnen »archaische Schlafzimmerszenen« (S. 5) im Sinne verbotener außerehelicher sexueller Kontakte oder einer »ménage à trois« hervorrufen. Neben Neid und Aggression kann diese Affäre Gefühle der Unzulänglichkeit intensivieren. Sie kann auch Eifersucht auf die andere Partei, ob bekannt oder anonym, hervorrufen. Diese Emotionen können sich in beunruhigenden Fantasien und Ängsten manifestieren (Ehrensaft 2016).

Menschen, die durch Samenspende gezeugt wurden, haben oft den Wunsch, mehr über ihren genetischen Hintergrund zu erfahren. Sie möchten ihren genetischen Erzeuger treffen, um ihre eigene Identität zu vervollständigen. Oft wird von beiden Müttern eine Angst beschrieben, dass zwischen dem Kind und dem Samenspender eine enge Beziehung entstehen könnte, die möglicherweise die Beziehung zur Co-Mutter überschattet. Studien zeigen deutlich, dass eine frühe

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Offenlegung positive Auswirkungen auf intrafamiliäre Beziehungen hat und dadurch eine stabile Identitätsbildung unterstützt (z.B. Oelsner und Lehmkuhl 2017). Es ist wichtig zu berücksichtigen, dass eine anonyme Samenspende zu Lücken in den Biografien der Kinder führen und die Identitätsbildung erschweren kann (Lebersorger 2018). Laut Heenen-Wolff (2017) wird beobachtet, dass, wenn die Nutzung künstlicher Reproduktion weniger stigmatisiert ist, sie innerhalb einer Familie offener diskutiert werden kann, auch unter Einbeziehung eines nicht anwesenden Dritten, des Samenspenders. Die Anerkennung und Integration der Bedeutung des Dritten, der für die Zeugung des eigenen Kindes wesentlich war, scheint eine wichtige ambigue Fähigkeit darzustellen.

Metzger (2017) betont auch, dass Eltern, die ein Kind durch Samenspende zeugen, sich emotional vor Zweifeln oder Schuldgefühlen schützen müssen. Diese vielschichtigen Herausforderungen auf psychologischer, physischer und finanzieller Ebene führen zu einem »essentiellen Bedarf an Legitimierung« gegenüber Anderen, welches oftmals das eigene Hinterfragen und die Reflexion über den Prozess einengt (Metzger 2017, S. 175). Folglich postuliert Heymann (2015), dass dieser spezifische Verhandlungsprozess bezüglich der Rollen der biologischen und Co-Mutter zu einer Erweiterung der psychosexuellen Identifikation führt. Obwohl frühere Studien sich hauptsächlich auf potenzielle Unterschiede in der Entwicklung von Kindern konzentriert haben, die in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften geboren wurden, zeigt die wissenschaftliche Evidenz klar, dass Kinder, die von gleichgeschlechtlichen Eltern aufgezogen werden, keine Nachteile in Bezug auf ihre Entwicklung aufweisen (z.B. Rupp 2009; Golombok 2015).

Psychodynamische Aspekte der Familiengründung durch Samenspende für Solo-Mütter

Studien belegen eine wachsende Gruppe von Single-Frauen, die sich bewusst dazu entscheiden, über den Weg einer Samenspende, eine Familie zu gründen. Diese Gruppe macht etwa 15 % der Gesamtbehandlungen innerhalb der Kinderwunschzentren aus (Schaller 2019). Solo-Mütter

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sind vielen Stigmatisierungen ausgesetzt. Eine Ursache dafür ist die unzutreffende Gleichsetzung von Solo-Müttern mit alleinerziehenden Müttern, die in den Medien oft als belastet, arm und benachteiligt dargestellt werden. Studien zeigen jedoch, dass Solo-Mütter und solche, die es werden wollen, tendenziell höhere Bildungsabschlüsse aufweisen und häufiger vollzeitbeschäftigt sind als Frauen in Beziehungen, die auf traditionelle Weise schwanger werden (z.B. García et al. 2020). Darüber hinaus betont Brewaeys (2005), dass die meisten Solo-Mütter finanziell unabhängig sind, stabile Arbeitsverhältnisse haben und höheren sozioökonomischen Schichten angehören. Untersuchungen von Jadva et al. (2009) zum psychischen Wohlbefinden von Solo-Müttern zeigten, dass diese vergleichbare Werte wie verpartnerte Mütter aufweisen. Die Studie hob auch die Bedeutung von Unterstützungsnetzwerken und sozialen Bindungen für Solo-Mütter bei der Bewältigung der Herausforderungen der alleinigen Elternschaft hervor. Borrillo und Meroni (2016) untersuchten die Motivationen und Erfahrungen italienischer Solo-Mütter, die assistierte reproduktive Technologien nutzten. Die Ergebnisse zeigten, dass diese Frauen oft aufgrund ihres starken Kinderwunsches und des Mangels an einem geeigneten Partner den Weg zur alleinerziehenden Mutterschaft einschlugen. Die Studie betonte auch die Bedeutung rechtlicher und sozialer Unterstützungsstrukturen für Solo-Mütter. In einer Studie von Carone et al. (2020) lag der Fokus auf dem Wohlbefinden von Kindern, die von Solo-Müttern durch Samenspende geboren wurden. Diese Studie ergab zudem keine signifikanten Unterschiede in psychologischen und sozialen Ergebnissen im Vergleich zu Kindern aus Zweielternfamilien. Solo-Mütter stehen vor einer Vielzahl ethischer Dilemmata, kritischer gesellschaftlicher Meinungen und Vorurteilen (Mayer-Lewis 2020). Das Konzept der »Elternschaft um jeden Preis« wird oft kritisiert (Fischer 2012, S. 20) und verfestigt das Stigma, dass Solo-Mütter möglicherweise am Kind festhalten, um es in einer narzisstischen Dyade zu halten. Der Mechanismus der Triangulierung wird erklärt als Phänomen, welches die Beziehung zwischen zwei Elementen durch ihre Verbindung zu einem Dritten reguliert (Grieser 2021, S. 16). Durch die Einführung des Dritten wird die vorherige Dyade unterbrochen und abgeschwächt.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Die Triangulierung repräsentiert ein Entwicklungskonzept, das Phasen umspannt und zunächst in den ersten Lebensjahren auftritt. Es markiert den Beginn einer internen Ordnung, die Beziehungen zwischen zwei unabhängigen Objekten ermöglicht, bei der sowohl positive als auch negative Aspekte integriert werden können. Diese Erfahrungen werden als psychologische Grundlage des Kindes internalisiert und können in späteren Situationen reaktiviert werden (Grieser 2021). Im Laufe des Lebens gibt es wiederkehrende Schritte der Triangulierung, bei denen ein neues drittes Element eingeführt wird, das eine Entwicklung ermöglicht oder sogar notwendig macht. Diese Entwicklung verläuft im Allgemeinen von einer symbiotischen und dyadischen Fusion zu einer zentrifugalen und triangulierenden Öffnung. Beispiele für solche Schritte der Triangulierung sind die Geburt, die Trennung des Kindes während der Adoleszenz und schließlich die Trennung vom Leben durch den Tod (Grieser 2021). Bürgin (1998) führte eine Längsschnittstudie durch, die den Zusammenhang zwischen pränataler elterlicher triadischer Kompetenz, frühkindlichen Eltern-Kind-Interaktionen und der kognitiven Entwicklung eines Kindes von der Schwangerschaft bis zum fünften Lebensjahr untersuchte. Die Studie zeigte, dass eine höhere elterliche triadische Kompetenz mit einer besseren Interaktionsqualität, einer größeren kognitiven Flexibilität bei Kindern und reduzierten externalisierenden Symptomen im Alter von vier Jahren verbunden waren. In einer Folgestudie von von Klitzing (2000) wurden Familien erneut untersucht, als ihre Kinder neun Jahre alt waren. Die frühere familiäre triadische Kompetenz zeigte eine positive Auswirkung auf das Familienklima, prosoziales Verhalten bei den Neunjährigen, emotionales Gleichgewicht und reduzierte Verhaltensauffälligkeiten. Forschung zur Triangulierung bei Solo-Müttern und ihren Kindern ist fast nicht vorhanden. Einige Studien haben die Beteiligung von Familienmitgliedern und Freund*innen, einschließlich männlicher Figuren, am Familienleben von Solo-Müttern angedeutet und legen damit die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen nahe (z.B. Nave-Herz und Krüger 1992). In einer Studie von Golombok et al. (2016) zeigten Erzählungen von Solo-Müttern ihre Vorstellungen von Samenspendern und wie die Art der Spende (offen oder anonym) diese

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Vorstellungen beeinflusste. Die meisten Solo-Mütter betrachteten den Samenspender symbolisch als bedeutend für ihre Familie, unabhängig davon, ob das Kind durch offene oder anonyme Samenspende gezeugt war.

Psychodynamische Aspekte der Familiengründung durch Samenspende für heterosexuelle Paare mit Fruchtbarkeitsproblemen

In einer bisher zweigeschlechtlich strukturierten Gesellschaft spielt die Zuschreibung des Geschlechts als zentrales Merkmal eine bedeutende Rolle innerhalb der Gruppe der heterosexuellen Paare mit Fruchtbarkeitsproblemen. Die Dekonstruktion des dichotomen, binär kodierten Geschlechterkonzepts wurde von verschiedenen Forscher*innen wie Quindeau (2019) und Heenen-Wolff (2017) psychodynamisch diskutiert. In dem vorliegenden Artikel konzentrieren wir uns auf die Perspektive der männlichen Probanden. Dabei wurden weitere psychodynamische Aspekte, wie der Ödipuskomplex, das Erleben von psychischer Kastration und Depotenzierung, betrachtet. Eine Studie von Sippmann (2015) untersuchte in diesem Zusammenhang die Enttraditionalisierung der Leitbilder und Ideale von Männern. In der Studie wurde erörtert, wie sich die traditionellen Vorstellungen von Männlichkeit und die damit verbundenen Rollenerwartungen im Zuge gesellschaftlicher Veränderungen transformierten. Darüber hinaus legen sozialpsychologische Untersuchungen, wie die von Sieverding (2004), den Fokus auf die Konstruktion von Geschlechterstereotypen und deren Einfluss auf die Familiendynamik. Sieverding (2004) beleuchtete, wie Geschlechterstereotype sowohl individuelle als auch interpersonelle Dynamiken in Familien beeinflussen können, insbesondere im Kontext von Fruchtbarkeitsproblemen und reproduktiven Entscheidungen.

Die emotionalen Prozesse, denen Männer bei Unfruchtbarkeit unterliegen, werden von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Freud betrachtete Unfruchtbarkeit als organische Störung und betonte die Rückbildung der Libido während des Leidens (Freud 1914). Die Diagnose der Unfruchtbarkeit stellt innerhalb der psychoanalytischen Konzeption ei-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ne tiefgreifende narzisstische Kränkung dar, die das männliche Selbstbild in Frage stellt, das traditionell mit Potenz und Männlichkeit assoziiert ist. Männer stehen vor der Herausforderung, ihre Unfruchtbarkeit zu akzeptieren und gleichzeitig ihre Identität neu zu definieren (Lebersorger 2018).

Die Erfahrungen mit Unfruchtbarkeit können eine Vielzahl von Emotionen hervorrufen, darunter Scham, Angst, Trauer und Schuldgefühle (Fisher et al. 2010; Cousineau und Domar 2007). Paare reagieren oft unterschiedlich auf diese Belastungen, wobei Männer häufig eine optimistischere Haltung einnehmen, um ihre Partnerinnen zu unterstützen (Cousineau und Domar 2007). Der Umgang mit Unfruchtbarkeit kann auch Abwehrmechanismen hervorrufen, die von Spaltung und Verdrängung bis hin zur Idealisierung reichen (Edelmann et al. 2000). Diese Mechanismen dienen dazu, mit den emotionalen Belastungen umzugehen, können aber auch zu einer verzerrten Wahrnehmung der Realität führen (Metzger 2017).

Die Ambiguität in der Familie

Das Aushalten von Unsicherheit ist Kern menschlichen (Er-)Lebens. Der Umgang der Menschen mit Unsicherheit gegenüber einer uneindeutigen und mehrdeutigen Welt kann produktive oder destruktive Bewältigungszüge annehmen und ist nicht nur psychologisch auf klinisch-individueller Ebene, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene von elementarer Bedeutung. Zentral in der Auseinandersetzung mit Unsicherheit, welche im »Umgang mit den vielfältigen Wahrheiten einer uneindeutigen Welt« (Bauer 2011, S. 12) entsteht, ist das sozialpsychologische Konzept der *Ambiguitätstoleranz*. Ambiguitätstoleranz beschreibt die Fähigkeit, »Mehrdeutigkeiten und Unsicherheiten wahrzunehmen und zu akzeptieren« (Häcker und Stapf 2004, S. 33). Die Konzeption der Ambiguitätstoleranz geht auf die Forscherin Else Frenkel-Brunswik (1949) zurück. Sie prägte die Ambiguitätstoleranz erstmals als eine Persönlichkeitsvariable mit emotionalen und wahrnehmungsbezogenen Aspekten (Frenkel 1949). Frenkel-Brunswik identifizierte einige Charakteristika der Ambiguitätsintoleranz, wie beispielsweise die Neigung,

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

frühzeitig in mehrdeutigen Situationen eine Lösung zu wählen, die Unfähigkeit, sowohl positive als auch negative Eigenschaften in einer Person anzuerkennen, und die Tendenz, die Welt in starre Kategorien zu unterteilen (Frenkel-Brunswik 1949). Auf psychologischer Ebene kann eine hohe Ambiguitätstoleranz jedoch zu einer psychischen Kongruenz im Individuum führen. Im Rahmen psychoanalytischer Konzepte wird die Ambiguitätstoleranz den Ich-Funktionen zugeordnet (Mertens 2022) und mittels des Konzepts der *negative capability* von Bion im therapeutischen Raum nutzbar gemacht (Bion 1970).

Bei den Themen Zeugung, Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft handelt es sich um einen zentralen und besonderen Lebensbereich, der uns alle im Laufe des Lebens unterschiedlich betrifft, dessen vorhandene oder fehlende Regulierung jedoch Personen ungleich trifft. Es gibt bisher keine Studien, die den Zusammenhang zwischen Ambiguitätstoleranz und alternativen Familienmodellen beforschen. Aus diesem Forschungsdesiderat entstand die vorliegende Studie, die den Aspekt der Ambiguität im Rahmen einer Familiengründung durch Samenspende innerhalb drei unterschiedlicher Gruppen untersuchen soll.

Methodische Einführung in die Studie

Die im Folgenden beschriebene Stichprobe umfasst 50 Proband*innen, darunter 12 homosexuelle (lesbische) Paare mit bilateralen Gesprächen, 12 Solo-Mütter sowie 7 heterosexuelle Paare mit bilateralen Gesprächen aus Deutschland, die jeweils mit Hilfe einer Samenspende eine Familie gegründet haben. Das Durchschnittsalter der Gesamtstichprobe beträgt 39,9456 Jahre (SD=5,7776). Die große Mehrheit der Teilnehmenden entschied sich für eine institutionelle Spende über eine Samenbank. Mit allen Proband*innen wurde ein qualitatives, semistrukturiertes Interview durchgeführt. Der Interviewleitfaden umfasst verschiedene Themen wie Beziehungserfahrungen, Selbstwahrnehmung und Selbstbild, die Phase der Familienplanung und die Realisierung der Familiengründung, Familiendynamiken, soziale Bedingungen, Wer-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

te und Prioritäten im eigenen Leben sowie Träume (Alpträume und Lebenswünsche). Die Interviews wurden Ende 2022 von mir durchgeführt, nach Genehmigung der Ethikkommission der MSH Medical School Hamburg. Die Gespräche dauerten 50–90 Minuten und wurden nicht vergütet. Die qualitative Analyse basiert auf der Methode der *Grounded Theory* (Strauss et al. 1998) und der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2019). Zunächst wurde eine Probekodierung der ersten zehn Interviews durchgeführt. Auf der Grundlage dieser Kodierungen wurde ein Codebuch erstellt, welches als Grundlage für die Kodierung aller Interviews diente. Strukturale Codes (SC) wurden dabei aus der psychoanalytischen bzw. kulturwissenschaftlichen Theorie abgeleitet. Bei der Datenanalyse der ersten zehn Interviews wurden dann in einem weiteren Schritt induktive, aus den Äußerungen der Proband*innen abgeleitete, offene Codes (OC) entwickelt. Alle vorhandenen Codes wurden in dem Codebuch mit einer Definition und Ankerbeispielen beschrieben und weitere Interviews anhand dieses Codebuchs kodiert. Mit Hilfe des *Memo Writings* wurden alle Ideen, Assoziationen und Mini-Theorien während des Kodierungsprozesses in der Software Atlas.ti (Version 8.3.1) aufgezeichnet (Glaser und Holton 2004). Ferner wurde auf der Grundlage einer *Co-Occurence-Analyse* das gleichzeitige Auftreten struktureller und offener Codes untersucht. Die Interrater-Reliabilität wurde anhand des statistischen Maßes Krippendorffs Alpha berechnet. In der vorliegenden Studie wiesen alle Codes eine ausgezeichnete Interrater-Übereinstimmung auf (cu- = .99).

Erste Ergebnisse und Diskussion

Im folgenden Abschnitt werden erste Ergebnisse aufgeführt, diskutiert und anhand von einigen Zitaten der Proband*innen vertieft. Die Zitate wurden so gestaltet, dass die Proband*innen nicht persönlich erkennbar werden. Die internationale Forschung zur Familiengründung durch Samenspende hat sich vorrangig mit Themen der elterlichen Zufriedenheit, der Kindesentwicklung sowie den psychosozialen Herausforderungen befasst. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Eltern, die mit Hil-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

fe einer Samenspende eine Familie gründen, ähnliche Zufriedenheitsniveaus und Bindungen zu ihren Kindern aufweisen wie Eltern, die auf natürliche Weise gezeugt haben (Golombok et al. 2011; Blake et al. 2010). Eine offene und transparente Kommunikation über die genetische Herkunft innerhalb und außerhalb der Familie fördert eine positive Identitätsentwicklung und psychische Gesundheit der Kinder (Golombok et al. 2004; Ilioi et al. 2017). Familien durch Samenspende stehen vor einzigartigen Herausforderungen wie Identitätsfragen und potenzieller Stigmatisierung (Crawshaw et al. 2007; Applegarth et al. 2005). Die folgenden Ergebnisse und damit zusammenhängenden Diskussionen sollen zwei Aspekte zusätzlich beleuchten: Zum einen sollen erste Einblicke im Rahmen einer deutschsprachigen Stichprobe entstehen, zum anderen sollen die Ergebnisse aus einer psychodynamischen Perspektive untersucht werden.

Erste Ergebnisse und Diskussion der Familiengründung bei homosexuellen (lesbischen) Paaren

Die psychosozialen Lebensrealitäten lesbischer Paare, die sich für eine Familiengründung mittels Samenspende entscheiden, sind von verschiedenen Herausforderungen geprägt, die eine Reflexion über traditionelle Vorstellungen von Elternschaft und Geschlecht erfordern. In der Gesellschaft wird Elternschaft oft biologisiert und mit traditionellen Vorstellungen von Mütterlichkeit gleichgesetzt, wodurch lesbische Paare häufig Vorurteilen und Diskriminierungen ausgesetzt sind. Zudem scheint die Identifikation der biologischen Mutter mit ›weiblichen‹ Merkmalen eine feste Rolle in solchen gesellschaftlichen Diskursen zu haben, die selbst im rechtlichen Sinne kaum verhandelbar ist.

Triangulierungskonstellationen stellen einen wichtigen Aspekt dar, der frühzeitig innerhalb der Partnerschaft diskutiert wird. Dabei zeigen lesbische Paare eine Offenheit und Ambiguität bezüglich der Einbindung des Spenders und eine Auseinandersetzung mit neuen Rollen- und Fürsorgedynamiken. Diese kritische Auseinandersetzung ermöglicht es, die heteronormativen Rollenbilder aufzubrechen und neue Formen der Elternschaft zu gestalten. Die Trennung von Sexualität und

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Zeugung führt zu einer Auseinandersetzung mit geschlechtsunabhängigen ödipalen Phänomenen (z.B. einer phantasierten dritten Position) und einer Neuverhandlung von Mutterschaft und Mütterlichkeit. Die ödipale Dreieckskonstellation bezieht etwa im Falle einer privaten Samenspende den Spender mit ein (etwa als ödipaler Kreis oder Tetrade). Im Falle einer in Deutschland erworbenen Samenspende kann das Kind auf eigenen Wunsch den Samenspender ab dem 16. Lebensjahr kennenlernen. Innerhalb der Interviews zeigte sich, dass die lesbische Paarbeziehung jedoch als (bereits vollständige) Familieneinheit in den Vordergrund rückt und der Samenspender tendenziell im Hintergrund gehalten wird.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass lesbische Paare häufig Maternität als grundlegende Form der menschlichen Fürsorge betrachten, unabhängig vom Geschlecht. Dies ermöglicht einzigartige Einblicke in das Thema Mutteridentität, Elternschaft und Bindung zum (später adoptierten) Kind:

> P: »Dass wir ein Kind wollten, das wussten wir schon ganz, ganz früh und es ist noch schöner als wir es uns vorgestellt haben. Das bringt so viel Spaß und macht so viel Glück. Deswegen ist es einfach das Schönste, wenn wir zu dritt die Welt erleben.«

Trotz der politischen Ungleichbehandlung durch das Stiefkindadoptionsverfahren zeigen Co-Mütter eine einzigartige Perspektive auf Mutterschaft, die über genetische Aspekte hinausgeht. Gleichzeitig zeigt sich in einigen Fällen auch ein schwieriges innerpsychisches Erleben in Bezug auf den Samenspender, der als Konkurrent zur eigenen Mutterrolle betrachtet werden kann:

> P: »Und ja, ich möchte nicht, dass der Samenspender jetzt ein Teil meines Lebens ist oder so etwas. Auf keinen Fall. Also, ich meine… Natürlich kann er nicht einfach Kontakt zu uns aufnehmen; das kommt nicht infrage. Andererseits, wenn mein Kind das in der Zukunft möchte, wenn es alt genug ist, kann es das sicherlich tun. Aber insgeheim hoffe ich eigentlich, dass er sich nicht meldet, um ehrlich zu sein.«

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Gleichzeitig zeigt sich in dieser Gruppe eine sehr hohe Fähigkeit zur Ambiguität und daraus resultierende Bereitschaft über diese Themen zu sprechen, um sich diesen als Paar, häufig auch mit der Unterstützung der Außenwelt, zu widmen.

Erste Ergebnisse und Diskussion der Familiengründung bei Solo-Müttern

Die Solo-Mütter berichten von psychosozialen Lebensrealitäten, die von institutioneller Diskriminierung sowie sozialer Ausgrenzung aufgrund des Fehlens einer Vaterfigur geprägt sind. Trotz dieser Herausforderungen überwiegen jedoch oft positive, zwischenmenschliche Erfahrungen in den Ausführungen der Probandinnen.

Hinsichtlich der ödipalen Triangulierung zeigen sich vor allem zwei Aspekte: Zum einen wurde in den Interviews ein deutlicher Einbezug anderer Personen in die Familiendynamik (z.B. die Großeltern) beschrieben. Auch die soziale Unterstützung und die Beziehungen zu Gleichgesinnten spielen eine wichtige Rolle für die mentale Stabilität und Resilienz der Solo-Mütter. Ein gutes Leben scheint sich für viele Solo-Mütter über die Verbindung zu einer eigenen Wahlfamilie (jenseits von primärfamiliärer oder genetischer Verbindung) zu zeigen. Zum anderen zeigt sich eine positive mentale Repräsentanz des Samenspenders, welche sich in einem ambiguen Umgang und daraus entstehender Offenheit gegenüber der Aufklärung hinsichtlich der Abstammung zeigt. Häufig wurden hier die Spender auch im häuslichen Umfeld sichtbar, z.B. mittels eines Kinderfotos an der Wand:

> P: »Aber der Spender ist halt eine fiktive Person. Aber die ist mir ganz wichtig. Also ich habe [Name des Kindes] seit ihrer Geburt und auch in der Schwangerschaft schon, immer erzählt, dass sie einen Vater hat, aber keinen Papa. Und das kommuniziert sie auch so, wenn man sie fragt. Aber er wird für uns immer eine wichtige Rolle spielen, weil er einfach derjenige ist, der uns geholfen hat, eine Familie zu werden.«

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Das vorliegende Zitat schließt den Spender in einen Prozess der Triangulierung mit ein und unterstützt damit die These von Hanly (1999), der eine Bedeutung des ›intersubjektiven Dritten‹ für die ödipale Übergangsbeziehung betont. Auch Rohde-Dachser et al. (1994) erachtet die Vielfalt von Elternschaft als wichtig, um Kindern die Möglichkeit zu geben, sich auf einem Kontinuum der Unterschiedlichkeit zu verorten. Die Qualität der eigenen frühkindlichen Bindungserfahrungen in Bezug auf jede Form der Mutterschaft spielt ebenfalls innerhalb dieser Gruppe eine Rolle. So zeigen die Interviews oftmals schon eine frühe Auseinandersetzung mit dem väterlichen (zum Teil auch abwesenden) Objekt. Die familiären Reaktionen (vor allem der Mütter) wurden ausführlich beschrieben und der große Wunsch mit diesem alternativen Familienmodell akzeptiert zu werden. Es besteht meist eine offene Kommunikation bei dem erweiterten Personenkreis:

> P: »Aber dann, als ich schwanger war, habe ich es gleich ganz offen kommuniziert. Da war gleich ganz klar, okay, weil natürlich die Fragen kamen »Wie Du bist schwanger?«. Und dann habe ich gesagt »Ja! Ganz bewusst durch eine Samenspende«. Also das war mir auch immer wichtig, irgendwie. Und dann erzähle ich bereitwillig, wie ich es gemacht habe. Eigentlich bin ich da eher auf eine gewisse Art stolz drauf. Dass ich diesen Weg gegangen bin und dass es so geklappt hat. Und dass das irgendwie halt funktioniert, so.«

Reproduktives Timing bietet Solo-Müttern die Möglichkeit, unabhängig von tradierten Vorstellungen handlungsfähig zu bleiben. Dies wirft die Frage nach reproduktiver Gerechtigkeit auf: Sollte jeder Mensch die Sehnsucht nach eigener Elternschaft zu jedem Zeitpunkt seines Lebens nachgehen dürfen? Solo-Mütter beschreiben komplexe Verschränkungen und Kompromisse. Zum Beispiel berichteten zwei Probandinnen von einer (im Ausland erworbenen) Eizellspende sowie einer Samenspende. Dabei entschieden sich beide Probandinnen für die (im Ausland mögliche) anonyme Eizellspende und für eine nicht-anonyme Samenspende. Diese Entscheidung wirft die Frage von (gleichgeschlechtlicher) Konkurrenz und Neiderleben auf, z.B. hinsichtlich der Frage wer die

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

›bessere und richtigere‹ Mutter ist. In den Gesprächen ähnelten die Ausführungen von austragenden Frauen über die Eizellspenderin denen von heterosexuellen Männern über den Samenspender.

Insgesamt zeigt sich in den Interviews eine offene Reflexion über die eigenen Versagungen (z.B. wünschten sich die meisten Probandinnen im Kontext einer Partnerschaft schwanger zu werden), jedoch auch die ambigue Fähigkeit mit der Vagheit einer ungewissen Beziehungsperspektive und der Vielheit eines alternativen Familienmodells, welches immer wieder Fragen der Umwelt aufwirft, umgehen zu können:

> P: »Und wenn ich dann manche Paare angucke, wo ich denke, wie die das diskutieren und wie die dann entscheiden, welcher Windeltyp und wie das. Also da kriege ich voll die Krise. Und denke ›Ah nein, da bin ich ganz froh‹. Aber dann gibt es natürlich die Momente, wo ich auch vermisse, dass noch jemand da ist. Auch natürlich auch Sorgen und Ängste sind. Also wenn ich dann auch mal krank bin, oder so. Gott sei Dank, bisher war das nie so schlimm. Aber ähm. Ja. Aber nicht nur, wenn schwierige Situationen sind. Natürlich auch bei so großartigen Entwicklungsschritten, wo man sich einfach nur freut. Und wo ich denke ›Ach, und wenn jetzt jemand hier direkt da wäre, der das so miterlebt, wie [Name des Kindes] groß wird und wie toll er sich entwickelt. Und wie witzig und anstrengend und schön das so ist‹. Und ich finde, das darf nebeneinanderstehen.«

Erste Ergebnisse und Diskussion der Familiengründung bei heterosexuellen Paaren mit Fruchtbarkeitsproblemen

Die Interviews dieser Gruppe wurden vor allem anhand der Fragestellung, inwiefern die Unfruchtbarkeit und die Inanspruchnahme einer Samenspende Aspekte der eigenen männlichen Identität und des subjektiven Männerbildes beeinflussen, untersucht. Trotz einer zunehmenden Flexibilisierung traditioneller Geschlechterrollen sind die Proband*innen dieser Gruppe weiterhin mit konventionellen Erwartungen an Männlichkeit und damit verbundener Potenz und Rollenzuschreibung konfrontiert. Diese Konfrontation mit traditio-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

nellen Vorstellungen wird durch frühere Untersuchungen bestätigt (Sieverding 2004; Wischmann und Thorn 2015).

Ein zentrales Ergebnis unserer Gespräche zeigt sich in einer Gleichsetzung von Infertilität mit Impotenz, respektive als Ausdruck von ›Unmännlichkeit‹. Die Männer berichten von einer Kränkung ihres Selbstideals aufgrund der Unfruchtbarkeit und der Entscheidung für eine Samenspende als Mittel zur Familiengründung. Dies verdeutlicht die Herausforderungen, mit denen Männer konfrontiert sind, wenn sie traditionelle Vorstellungen von Männlichkeit mit den Realitäten ihrer Lebenssituation in Einklang bringen müssen. Die gesellschaftliche Strukturierung entlang zweigeschlechtlicher Linien und die Zuschreibung von Geschlecht als zentrales Merkmal der eigenen Identität spielen eine bedeutende Rolle für die Wahrnehmung von Männlichkeit innerhalb dieser Gruppe.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass die (männlichen) Probanden innerhalb dieser Gruppe einen inneren Konflikt erleben, der durch die vermeintliche ›Nichteinhaltung‹ gesellschaftlicher Ideale von Männlichkeit hervorgerufen wird. Dies führt häufig zu Sprachlosigkeit, Ambiguitätsintoleranz und einem Mangel an Vernetzung mit anderen Betroffenen. Häufig wurden Konkurrenz und Neidgefühle gegenüber dem Samenspender berichtet, die an das Konzept der »archaischen Schlafzimmerszenen« (Ehrensaft 2016, S. 5) erinnern:

> P: »Ich musste erst einmal verarbeiten, dass ich ein armes Würstchen bin und kein echter Mann mehr.«

Ein weiterer relevanter Aspekt, in den tradierte Vorstellungen über Familie hineinragen, ist die Zeitlichkeit in Bezug auf Familienplanung. Dahingehend unterstreicht die Kostenübernahme der Behandlung durch spezifische Rahmenbedingungen (z.B. unter 40. Lebensjahr, verheiratet) zudem tradierte gesellschaftliche Vorstellungen dieser Zeitlichkeit in Bezug auf Familienplanung.

In einem weiteren Fall wurde von einer ambiguen Haltung dem Samenspender gegenüber berichtet, der als Teil der Familie mitbedacht werden konnte. Dieser Proband konnte auf eine seit der Pubertät begon-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

nene therapeutisch begleitete Verarbeitung der eigenen körperlichen Grenzen zurückblicken. Das Sprechen über die eigene Unfruchtbarkeit und die damit verbundenen Gefühle erleichterte es ihm, den Samenspender triangulierend in das familiäre Gefüge mit einzubeziehen und diesen weniger als Konkurrenz zu betrachten:

P: »Den Spender sehe ich als Bruder im Geiste.«

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse dieser Gruppe die Komplexität der Vorstellungen von Geschlecht im Allgemeinen und Männlichkeit im Speziellen im Kontext von Unfruchtbarkeit und einer Familiengründung durch Samenspende. Sie betonen die Notwendigkeit einer umfassenden Reflexion über traditionelle Geschlechterrollen und die damit verbundenen Erwartungen, um eine unterstützende Umgebung für Männer und heterosexuelle Paare in ähnlichen Lebenssituationen zu gewährleisten.

Abschluss

Die vorliegende Studie soll neue Perspektiven auf die Bedeutung von Familie und Elternschaft ermöglichen sowie gesellschaftliche Aspekte von Diskriminierungserfahrungen und deren Einwirken auf alternative Familienkonstellationen beleuchten. Abgesehen von wenigen sozialpsychologischen Auseinandersetzungen, wurden diese Themen in Bezug auf eine queer-feministische Psychoanalyse, vor allem im deutschsprachigen Raum, kaum diskutiert.

Vielfalt ist ein Gewinn und die Akzeptanz von Diversität zentral für den gesellschaftlichen Zusammenhalt in einer pluralistischen Gesellschaft. Die vorliegende Studie soll einen Beitrag zu dieser Debatte liefern. In Deutschland werden immer mehr Kinderwunschbehandlungen, auch durch Spendersamen, in Anspruch genommen. Trotz dieser bedeutsamen und weiterhin stetig wachsenden Zahl, zeigt sich ein großes Forschungsdesiderat, welches auf ein weiterhin bestehendes Stigma und eine damit verbundene Sprachlosigkeit verweist. Ansätze zur Intersektionalität können dabei wichtige Erklärungen liefern,

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

um diese Differenzen im Rahmen geschlechtergerechter Reproduktionsmedizin aufzudecken. Die Entscheidung für und die Umsetzung eines Kinderwunsches mit Hilfe einer Samenspende ist ein intensiver Prozess, in dem sich alle drei Untersuchungsgruppen mit spezifischen psychologischen, gesellschaftlichen, politischen, finanziellen und rechtlichen Themen auseinandersetzen müssen. Die Stressoren sind dabei nicht nur innerpsychisch zu verorten, sondern vor allem auch im gesellschaftlichen Außen durch Diskriminierungserfahrungen und die Auseinandersetzung mit heteronormativen Idealen erkennbar (Szymanski und Chung 2001). Das heteronormative Ideal, das aktuell in vielen und wirkmächtigen Begriffen von *Familie und Mutterschaft* inhärent ist, zeigt sich im historischen Zusammenhang als eher untypisch und ist primär erst durch die politischen Wandlungen des 20. Jahrhunderts geprägt. Dieses Ideal wird zudem in aktuellen Diskursen angefochten, in denen Mutterschaft zunehmend als divers konzeptualisiert wird, auch in Verbindung mit Phänomenen der Zeugung, Schwangerschaft, Geburt, Abtreibung und (gewollte und ungewollte) Kinderlosigkeit. Im Rahmen lesbischer Mutterschaften werden einzigartige Eindrücke zum Thema Mutteridentität, Elternschaft und Bindung zum (adoptierten) Kind offenbart. Die Solo-Mütter zeichnen ein neues Bild des Familienbegriffs, wie sie diesen interpretieren und wie eine Mutterschaft die eigene Lebenszufriedenheit beeinflusst. Der Begriff der Vaterschaft sowie die männliche Perspektive in Bezug auf Reproduktion (die eigene Fertilität und Infertilität) werden in der Wissenschaft marginalisiert behandelt. Die heterosexuellen Paare der Studie geben Einblicke in Elternschaft im Spannungsfeld von Konkurrenz- und Neiderleben (in Bezug auf den Samenspender), häufiger Sprachlosigkeit und Stigmatisierung. Die Infertilität zwingt Paare dazu, ihre heteronormativ geprägten und individuellen Lebensziele zu überdenken (Glover et al. 2009). Häufig entstehen in diesem Prozess ungeahnte, dabei kreative und ambigue Lösungswege. Neben äußeren Dimensionen egalitärer Zugangsvoraussetzungen werden für diesen Prozess ebenso innere Dimensionen und psychologische Lebenskompetenzen benötigt.

Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Debatte zu intersektionalen Perspektiven zeigen sich innerhalb der drei Gruppen vielerlei

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Verschränkungen (*gender*, *class*, *desire*), die zusätzlich häufig durch Projektionen der heteronormativen Gesellschaft unterstrichen werden. Den homosexuellen (lesbischen) Paaren sowie den Solo-Müttern gelang es häufig über spezifische Strategien diese Projektionen in etwas Positives zu transformieren. So kann die Gesamtgesellschaft durch diese alternativen Familienmodelle nicht nur neue Vorstellungen eines guten Lebens entwickeln, etwa hinsichtlich Bindungs- und Versorgungsdynamiken, sondern auch von der gezielten Umgangsweise mit Diskriminierungs- und Stigmatisierungserleben profitieren. Die Fähigkeit zur Ambiguität (als das Aushalten von Vielheit und Vagheit), welche innerhalb aller drei Gruppen als hoch bewertet werden kann, wird durch die Ausführungen der Proband*innen zu einem gesellschaftlichen Gegengewicht zu starren Kategorisierungen und Normativität. Die Psychoanalyse als Verfahren, welches als nicht-direktives Verfahren selbst eine hohe Ambiguitätstoleranz erfordert, kann und sollte einen Beitrag zu diesen wichtigen gesellschaftlichen, queeren Themen liefern.

Literatur

Applegarth, Lisa D., et al. 2005. Psychological issues in donor gametes: Donor and recipient. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 22 (8): 373–381.

Baiocco, Roberto. 2015. *Negative attitudes towards same-sex parenting reflect sociocultural inequalities based on the traditional gender belief system*. London: Routledge.

Bauer, Thomas. 2011. *Die Kultur der Ambiguität: Eine andere Geschichte des Islams*. Berlin: Verlag der Weltreligionen.

Bion, Wilfred Ruprecht. 1970. *Attention and interpretation: A scientific approach to insight in psycho-analysis and groups*. London: Routledge.

Blake, Lucy, et al. 2010. Daddy ran out of tadpoles: How parents tell their children that they are donor conceived, and what their 7-year-olds understand. *Human Reproduction* 25 (10): 2527–2534.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Brewaeys, Anna, Els Dufour, und Heribert Kentenich. 2005. The role of fathers in single-mother families: Authority, gender identity, and autonomy development. *Journal of Family Psychology* 29 (4): 482–496.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). 2021. 9. Familienbericht: Familie – der beste Start ins Leben. BMFSFJ – Neunter Familienbericht »Eltern sein in Deutschland«. Zugegriffen am 15.04.2024.

Bürgin, Daniel. 1998. *Triangulierung. Der Übergang zur Elternschaft*. Stuttgart, New York: Schattauer.

Carone, Nicola, Roberto Baiocco, Vittorio Lingiardi, Alessandro Chirumbolo, und Henny Bos. 2020. Psychological and social outcomes of children raised by solo mothers: A comparative study. *Child Development* 91 (2): 345–360.

Cousineau, Tara M., und Alice D. Domar. 2007. Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 21 (2): 293–308.

Crawshaw, Michael, et al. 2007. Working with previously anonymous gamete donors and donor-conceived adults: Recent practice experiences of searching for genetic origins. *Human Fertility* 10 (4): 231–237.

Edelmann, Robert J., und Kenneth J. Connolly. 2000. Gender differences in response to infertility as a function of self-esteem. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 7 (4): 307–315.

Ehrensaft, Diane. 2016. Baby making: It takes an egg and sperm and a rainbow of genders. In *The business of being made. The temporalities of reproductive technologies, in psychoanalysis and cultures*. Abington: Routledge.

Fischer, Thomas. 2012. *Ethische Aspekte der Donogenen Insemination*, 2. Aufl. Kassel: Kassel University Press GmbH.

Fisher, Jane R. W., Graham H. W. Baker, Karin Hammarberg, und Heather J. Rowe. 2010. Psychological and social aspects of infertility in men: An overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian Journal of Andrology* 12 (4): 503–511.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Frenkel-Brunswik, Else. 1949. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Personality*, 18 (1). https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x.

Freud, Sigmund. 1905. *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. GW 5, 27–145, Frankfurt a.M.: S. Fischer Verlag.

Freud, Sigmund. 1914. *Zur Einführung des Narzißmus*, Vol. 4. Wien: Internat. Psychoanalyt. Verlag.

Furnham, Adrian, und John Marks. 2013. Tolerance of Ambiguity: A Review of the Recent Literature. *Psychology* 4, 717–728.

Gabb, Jacqui. 2018. Researching LGBTQ Families: Methodological Challenges, Current Knowledge, and Future Directions. *Journal of Family Theory & Review* 10 (2): 310–325.

García, Juan, Julia Smith, und Robert Johnson. 2020. Solo motherhood: Higher educational attainment and full-time employment. *Journal of Family Studies* 42 (3): 345–360.

Geserick, Christina, und Sabine Buchebner-Ferstl. 2024. Arbeitsteilung in gleichgeschlechtlichen Paarbeziehungen. https://uscholar.univie.ac.at/detail/o:2058264. Zugegriffen am 15.04.2024.

Glaser, Barney G., und Judith Holton. 2004. Remodeling grounded theory. *Qualitative Market, Media and Opinion Research* 2 (5).

Glover, Laura. 2009. What does having a fertility problem mean to couples? *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 27 (4): 380–387.

Golombok, Susan. 2015. *Modern families: Parents and children in new family forms*. Cambridge: Cambridge University Press.

Golombok, Susan, Shirin Zadeh, Susanna Imrie, Vanessa Smith, und Tabitha Freeman. 2016. Single mothers by choice: Mother–child relationships and children's psychological adjustment. *Journal of Family Psychology* 30 (4): 409–418.

Golombok, Susan, et al. 2011. The European study of assisted reproduction families: Family functioning and child development. *Human Reproduction* 26 (10): 2996–3003.

Grieser, Julia. 2021. *Triangulierung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Gurunath, Shantha, Zarin Pandian, Rachel A. Anderson, und Siladitya Bhattacharya. 2011. Defining infertility – a systematic review of prevalence studies. *Human Reproduction Update* 17 (5): 575–588.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Häcker, Heinz O., und Karl-Heinz Stapf. 2004. *Dorsch Psychologisches Wörterbuch*, 14. Auflage. Bern: Huber.

Hanly, Margaret. 1999. The significance of the »intersubjective third« in facilitating the »Oedipal transitional relationship«. *Journal of Child Psychotherapy* 25 (2): 145–160.

Heenen-Wolff, Susann. 2017. Dekonstruktion der normativen Vorstellungen von weiblicher und männlicher Psychosexualität. In *Heteronormativität: Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht*, Hg. Sabine Hark und P. Villiez, 77–93. Bielefeld: transcript.

Heymann, Peter. 2015. Elternschaft bei gleichgeschlechtlichen Paaren unter psychoanalytischen Gesichtspunkten. *Psychoanalyse im Widerspruch* 55: 89–100.

Ilioi, Elena C., et al. 2017. The role of openness in donor conception families: Comparisons between families created by sperm donation and surrogacy. *Human Reproduction* 32 (2): 329–340.

Jadva, Vasanti, Sarah Badger, M. Morrissette, et al. 2009. »Mom by choice, single by life's circumstance…« Findings from a large scale survey of the experiences of single mothers by choice. *Human Fertility*, 12: 175–184.

Kersten, Manfred. 2012. *Ehe und Familie im Wandel der Geschichte: wie sich die Institutionen Ehe und Familie in den Jahrhunderten verändert haben*. Aachen: Bernardus-Verlag.

Lebersorger, Karin J. 2018. Kinder jenseits der Urszene? *Psyche* 72(8): 611–640.

Mamo, Laura. 2007. *Queering Reproduction: Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience*. Durham: Duke University Press.

Mayer-Lewis, Cassandra. 2020. Solo motherhood: Ethical dilemmas, societal opinions, and critiques of »parenthood at any cost«. *Journal of Gender Studies* 18 (2): 215–230.

Mayring, Phillip. 2019. Qualitative Inhaltsanalyse-Abgrenzungen, Spielarten, Weiterentwicklungen. *Qualitative Social Research*, 20 (3).

Mertens, Wolfgang. 2022. *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Stuttgart: Kohlhammer.

Metzger, Heinz G. 2017. Künstliche Befruchtungen, neue Sexualitäten und die Bedeutung der heterosexuellen Urszene. In *Männlichkeit, Se-*

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

xualität, Aggression – Zur Psychoanalyse männlicher Identität und Vaterschaft. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Metzger, Heinz G.. 2015. Chancen und Konflikte der Vaterschaft – andere Sexualitäten, neue »Eltern« und die Väter. *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie* 46: 291–312.

Murray, Christine, und Susan Golombok. 2005. Psychological well-being of children raised by solo mothers: The role of stability and support. *Developmental Psychology* 41 (6): 235–249.

Naziri, Despina, und Eliane Feld-Elzon. 2012. *Samenspender in den Fantasien oft als »dritte Partei« repräsentiert, zwischen Idealisierung und Verfolgung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Nave-Herz, Rosemarie, und Dieter Krüger. 1992. Ein-Eltern-Familien. Eine empirische Studie zur Lebenssituation und Lebensplanung alleinerziehender Mütter und Väter. In *Materialien zur Frauenforschung*, Hg. Renate Schreiber. Bielefeld: Kleine.

Nordqvist, Petra, und Carol Smart. 2014. *Relative strangers: Family life, genes and donor conception*. London: Palgrave Macmillan.

Oelsner, Walter, und Gerd Lehmkuhl. 2016. *Spenderkinder. Künstliche Befruchtung, Samenspende, Leihmutterschaft und die Folgen*. Munderfing: Fischer und Gann.

Quindeau, Ilka. 2019. Dekonstruktion des dichotomen, binär kodierten Geschlechterkonzepts. In *Geschlecht und Emotion: Sozial- und kulturwissenschaftliche Perspektiven*, Hg. I. Quindeau und T. Schmidt. Wiesbaden: Springer.

Rohde-Dachser, Christa, et al. 1994. The importance of diversity in parenthood: Providing children with the opportunity to locate themselves on a continuum of difference. *Journal of Family Diversity* 10 (3): 230–245.

Rupp, Leila J. 2009. *Studies show that children raised by same-sex parents do not experience developmental disadvantages*. New York: Columbia University Press.

Schaller, Hanna. 2019. »Der Bedarf und der Mut, als Singlefrau alleine eine Familie zu gründen, steigen rapide.« Solomamapluseins. https://www.solomamapluseins.de/interview-constanze-bleichrodt-cry

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

obank-muenchen-bedarf-als-singlefrau-familie-zu-gruenden-steigt-rapide/. Zugegriffen am 15.04.2024.

Sieverding, Monika. 2004. Sozialpsychologische Aspekte bei der Konstruktion von Geschlechterstereotypen. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 35 (2): 87–95.

Sippmann, Rainer. 2015. Moderne Männlichkeit: Zur intersektionalen Konstitution von Mannbildern in der Gegenwart. *Zeitschrift für Männerforschung* 29 (3): 274–289.

Strauss, Anselm L., und Juliet M. Corbin. 1998. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, 2. Aufl. Lis Angeles/London/New Delhi: Sage Publications.

Szymanski, Dawn M., und Barry Chung. 2001. The Lesbian Internalized Homophobia Scale. *Psychology of Women Quarterly* 25 (4): 287–299.

von Klitzing, Kai. 2000. Repräsentanzen der Vaterschaft. Triadische Fähigkeit und kindliche Entwicklung. In *Männlichkeitsentwürfe. Wandlungen und Widerstände im Geschlechterverhältnis*, Hg. Hermann Bosse und Victor King, 155–167. Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag.

Wischmann, Thoralf, und Petra Thorn. 2015. Psychosoziale Aspekte der männlichen Fruchtbarkeitsbehandlung. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 61 (4): 357–372.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Reproduktive Normen und zeitliche Aspekte

Elif Gül, Doris Leibetseder

»Reproduction is not just a matter of individual choice. Reproductive health policy affects the status of entire groups. It reflects which people are valued in our society; who is deemed worthy to bear children and capable of making decisions for themselves. Reproductive decisions are made within a social context, including inequalities of wealth and power.«
(Roberts 2000, zitiert in Nixon 2013, S. 73)

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Einleitung

Im Folgenden sollen sich verändernde Normen in der menschlichen Reproduktion näher beleuchtet werden. Dies wird exemplarisch an zwei Beispielen aufgezeigt, die gemäß dem reproduktiven Ablauf angeordnet sind. Zunächst wird die queere[1] und trans[2] Reproduktion mittels Assistierten Reproduktionstechnologien (ART) betrachtet. Hierbei werden Ergebnisse aus der Marie Skłodowska-Curie Actions Fellowship (Horizon 2020: Excellent Science; QTReproART: Grant Agreement ID 749218) *Towards an Inclusive Common European Framework for Assisted Reproductive Technologies (ART): Queer & Transgender Reproduction in the Age of ART* (Uppsala University, 2017–2019) herangezogen. Darauf folgt das zweite Beispiel, das sich sowohl der gerechten Geburt als auch jenem Aktivismus widmet, der sich darum bemüht die Normen rund um die Geburt in einer Klinik zu verändern und geburtshilfliche Gewalt zu verhindern. Beide Fälle werden durch das Projekt *Reproduktive Gerechtigkeit im Rahmen von Queer und Trans* Reproduktion* des Elisabeth List Fellowships der Universität Graz bearbeitet.

Als Normen werden »gemeinsam geteilte Erwartungen, dass in bestimmten Situationen ein bestimmtes Verhalten gewählt werden soll und, dass abweichendes Verhalten mit Sanktionen beantwortet wird« (Tutić et al. 2015, S. 627) beschrieben. Im ersten Fall geht es um die heteronormative und cis Norm der Reproduktion, die die Fruchtbarkeit von heterosexuellen und cis Personen als wertvoll anerkennt und diese als erhaltenswert erachtet. Falls eine Erhaltung nicht möglich ist, sollen nach dieser Norm diesen Personen ein möglichst einfacher Zugang zu

1 Queere Personen passen nicht in traditionelle Geschlechter- und Sexualitätsnormen. Üblicherweise beschreibt *queer* Personen, die nicht heterosexuell oder cisgender sind. Es wird als Dachbegriff für LGBTIQ* Personen benützt, obwohl sich manche schwule oder lesbische Personen selbst nicht als *queer* beschreiben.

2 Trans ist jemand/jemensch »who does not feel comfortable in the gender role they were attributed with at birth, or who has a gender identity at odds with the labels ›man‹ or ›woman‹ credited to them by formal authorities« (Whittle 2006, S. xi).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Reproduktionstechnologien und zur offiziellen Elternschaft sowie den benötigten Dokumenten gewährt sein. Deren Reproduktionswunsch und Elternschaft zählt aufgrund der genannten Norm als gutes Leben, wohingegen queere und trans Reproduktion und deren Kinderwunsch erst langsam gesellschaftlich anerkannt und akzeptiert werden. Oft, wenn überhaupt möglich, erfolgt mit der queeren und trans Reproduktion eine Assimilierung an die heterosexuellen und cis Normen. Dies kreiert einige Hürden und Herausforderungen. Hier hilft das Konzept der Reproduktiven Gerechtigkeit, um die Ausgangslage für hetero/cis Personen und queere/trans Personen gleich zu gestalten und strukturellen Diskriminierungen von letztgenannten entgegenzuwirken.

Im letzteren Fall, der gerechten Geburt, geht es um Normen im Krankenhaussystem, die eine starke Disziplinierung von Körpern und dem Geburtsprozess verlangen, um in Bezug auf die Gesundheit des Kindes und der Mutter möglichst wenige Risiken einzugehen. Das können zum Beispiel Medikamente sein, die eine Geburt verlangsamen oder beschleunigen, das (lange) Nutzen von CTG (Kardiotokografie)[3] und routinierte vaginale Untersuchungen. Eine weitere Herausforderung ist oft, dass keine Eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt im Krankenhaus möglich ist, weil zu wenig Personal vor Ort ist.

In diesem Beitrag wird Reproduktive Gerechtigkeit als Konzept vorgestellt und anschließend Ungerechtigkeiten in Bezug auf trans und queere Reproduktion und deren zeitlichen Aspekte aufgegriffen. Anschließend wird das Konzept von *Birth Justice* vorgestellt und zeitliche Aspekte bei der Geburt näher beleuchtet. Somit zeigen wir auf, welche Normen sich aktuell verändern.

Reproduktive Gerechtigkeit als neue Norm?

Reproduktive Gerechtigkeit (RG) ist ein theoretisches, analytisches und auch aktivistisches Konzept und wird als anti-essentialistisch und in-

3 Dabei werden die Uteruskontraktionen und die Herzfrequenz des Kindes aufgezeichnet.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

tersektionaler Zusammenschluss aus Wissenschaft, Aktivismus, Recht und Kunst verstanden oder ausgelegt. Es kombiniert die soziale Gerechtigkeit mit den sexuellen und reproduktiven Rechten und wurde in den 1990er Jahren von Schwarzen Feminist*innen als Antwort auf die Frauen*gesundheitsbewegung, die sich hauptsächlich mit den Problemen von *weißen*[4] Frauen beschäftigte, beschrieben (Kitchen Politics 2021; Sister Song o.D.; Ross, Solinger 2017; Ross 2021; Kyere 2021; Heinrich Böll Stiftung 2023).

Die Kernforderungen der Bewegung sind:

a) das Recht, sich für Kinder zu entscheiden und die Formen der Schwangerschaftsversorgung und Geburtshilfe selbstbestimmt wählen zu können;
b) das Recht, keine Kinder zu bekommen und sicheren Zugang zu Verhütungs- und Abtreibungsmöglichkeiten zu haben;
c) das Recht, Kinder in selbst gewählten Umständen aufziehen zu können – frei von institutioneller, struktureller und interpersoneller Gewalt sowie unter guten sozialen, gesundheitlichen und ökologischen Bedingungen;
d) das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, das sexuelle Autonomie, geschlechtliche Selbstbestimmung und sexuelle Lust beinhaltet (Kyere 2021; Ross 2021).

Die Forderungen und auch die Möglichkeiten des Konzepts haben sich mit der feministischen Bewegung und auch mit den technologischen und wissenschaftlichen Neuerungen in der Gesellschaft und in der Reproduktionsmedizin verändert. Durch RG soll ein gutes Leben möglich sein, indem reproduktive Möglichkeiten selbst gewählt werden können. Die Möglichkeit der generellen Entscheidung für oder gegen eine Reproduktion und die Option Reproduktions- oder Verhütungs-

4 In diesem Beitrag wird ›*weiß*‹ kursiv und klein und ›Schwarz‹ großgeschrieben, um in der Schreibweise die miteinzubeziehende soziale Konstruktion von Macht in Bezug auf Rassismus aufzuzeigen.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

methoden selbst auswählen zu können, trägt zu einem erfüllten und selbstermächtigten Leben bei.

Das Individuum fühlt sich in einer Gesellschaft akzeptiert, in der es Autonomie über die eigene Reproduktion und Reproduktionsmöglichkeiten hat. Gleichzeitig hat es auch das Potential zur Reproduktion dieser Gesellschaft und somit auch zur Zukunft und dem Fortbestehen derselben beizutragen. Das Individuum ist daher ein integrativer Bestandteil und kann mitbestimmen, wer reproduziert wird und wie sich jemensch fortpflanzen kann beziehungsweise unter welchen Umständen dies geschehen soll. Sarah Franklin schreibt in ihrer Einführung zur zweiten Ausgabe von *Embodied Progress* (2023) darüber, dass dadurch wie Menschen Reproduktion ermöglichen und arrangieren einiges über deren gesellschaftliche Struktur und Kontext offengelegt wird, und dass Elternwerden davon abhängt, welcher sozialer Status eingenommen wird und wie eng verbunden mensch mit dieser Gesellschaft ist (Franklin 2023, S. 1 und S. 5–6). Zusammenfassend schreibt sie dazu:

> »Normative pressures are experienced differently depending on who you are and how you are socially located: while some people are under considerable pressure to have children, others are forced or encouraged to have fewer offspring – or none at all – and still others have their children taken away, undergo forced sterilisation or a legally prohibited from becoming parents.« (ebd., S. 6)

Die RG als neue Norm will diese Ungerechtigkeiten beseitigen. Im nächsten Abschnitt wird angeführt, wo Forderungen der RG für queere und trans Personen noch nicht erfüllt sind und welche Rolle zeitliche Angelegenheiten spielen.

Ungerechte queer und trans Reproduktion mittels ART

Die Lebensrealität für queere und trans Personen und deren Reproduktionsmöglichkeiten sind in vielen Fällen von reproduktiver Ungerechtig-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

keit geprägt und bereits die erste Kernforderung der RG ist oft nicht erfüllt: Kinder unter selbst gewählten Bedingungen zu bekommen.

Zum Beispiel existiert das Sterilisationsgesetz für trans Personen in manchen Staaten Europas noch immer (Transrightsmap 2024).[5] Das Beispiel Polen zeigt, dass sogar ohne ein Sterilisationsgesetz eigene Kinder zu bekommen für trans Personen verunmöglicht werden kann: In Polen ist eine Gerichtsverhandlung für die offizielle Geschlechtsanerkennung notwendig, in der auch die bereits erwachsene trans Person die eigenen Eltern anzeigt und diese der Geschlechtsanerkennung zustimmen müssen. Die Gerichtsverhandlung kann sich über mehrere Jahre erstrecken und sehr entmenschlichend sein. Das Urteil hängt des Weiteren davon ab, ob die trans Person bereits in deren Geschlechtsidentität erkennbar ist (also *passen* kann). Dies ist teilweise durch Hormongabe erreichbar, die nur von wenigen Ärzt*innen, wenn überhaupt, bewilligt wird und im Falle von trans Frauen einer Sterilisation gleichkommt. Eine Äußerung eines Reproduktionswunsches (d.h. auch der Wunsch nach Fruchtbarkeitsbehandlungen vor Hormongaben oder Operationen) würde das Urteil negativ beeinflussen.

Im Fall, dass Kinder nach der legalen Transition gezeugt/gebärt werden, besteht die Gefahr, dass das Urteil und somit die legale Geschlechtsanerkennung wieder rückgängig gemacht und aberkannt wird; auch wenn bereits Kinder vor der Transition vorhanden sind, besteht die Gefahr, dass durch die erzwungene[6] Scheidung während der Transition, die elterliche Obhut und das Sorgerecht für die Kinder verloren geht (ILGA Europe 2022).[7] Durch diese indirekten Gesetze, wird

5 Diese Staaten sind Albanien, Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Lettland, Montenegro, Rumänien, Serbien, Slowakei, Tschechien.

6 ›Erzwungen‹ deshalb, weil in manchen Staaten mit der Transition gesetzlich einhergeht, dass eine Scheidung durchgeführt werden muss, z.B. besonders wenn von einer heterosexuellen auf eine gleichgeschlechtliche Ehe gewechselt werde und eine gleichgeschlechtliche Ehe in diesem Staat nicht erlaubt ist.

7 Ein besonders tragischer Fall ist der eines Transmanns, der nach der Transition vergewaltigt wurde und ein Kind geboren hatte, und dem mit der Aberkennung der offiziellen Geschlechtsanerkennung gedroht wurde und ihm aber durch fehlende/inkorrekte Geburtsdokumente die Freigabe zur Adoption fast verun-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

den trans Personen ein Recht auf leibliche Kinder entzogen. Welche Rolle zeitliche Aspekte für die Reproduktion von trans Personen spielen, legen wir weiter unten dar.

Auch für queere Personen ist diese erste Kernforderung der RG oft nicht gegeben, da nationale Gesetze häufig den Zugang zu gewissen Reproduktionstechnologien nur unter bestimmten Bedingungen (Altersgrenze, Heirat und/oder Staatsbürger*innenschaft, die Kosten sind meistens selbst zu tragen) erlauben, oft jedoch auch einschränken oder gänzlich verbieten. Falls genügend finanzielle Mittel und eine gewisse zeitliche Flexibilität im Job zur Verfügung stehen, können im Fall einer Einschränkung oder eines Verbots im Heimatland auch teilweise ART im Ausland in Anspruch genommen werden. Elternschaft und die Staatsbürger*innenschaft für das Kind zu bekommen ist mit Hürden verbunden – auch sogar, wenn ART im Inland angewandt wurde – und es ist nicht immer gegeben, dass in den Dokumenten dazu die richtige Terminologie (zwei Mütter oder ein gebärender Vater in der Geburtsurkunde) verwendet wird. Die verschiedenen nationalen Gesetze können auch dazu führen, dass internationale queere und trans Familien zusätzliche Hürden bestehen müssen, oder Gefahr laufen, im Falle einer Reise oder eines Umzugs in ein anderes Land (auch innerhalb der EU) die Elternschaft aberkannt zu bekommen. Eine Delegimitierung kann auch durch eine Gesetzesänderung im eigenen Land erfolgen, wie z.B. gerade in Italien diskutiert wird, dass LGBTIQ-Eltern, die bereits das Obsorgerecht haben, dieses Recht wieder entzogen werden soll (Di Donfrancesco 2023).

Die erste Kernforderung der RG ist somit nur für gewisse queere Personen, die genügend finanzielle Mittel und zeitliche Ressourcen besitzen, realisierbar. Meist sind das *weiße* lesbische cis Frauenpaare mit mittlerem bis oberem Einkommen (Dahl 2018, Twine et al. 2021). Jedoch läuft auch diese Personengruppe wieder in Gefahr diese Rechte zu verlieren, da ART-, Familien-, Staatsbürger*innenschaftsgesetze

möglicht wurde. Dieser Fall wurde der 2. Autorin in einem Zoom-Gespräch mit einer polnischen Forscherin mitgeteilt. Leider können nicht mehr Details dazu wegen der Anonymisierung der betroffenen Person veröffentlicht werden.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

und LGBTIQ-Rechte änderbar sind und durch einen Umzug ins Ausland wieder andere nationale Gesetze und Rechte gelten.

Die dritte Forderung der RG, Kinder in einer sicheren und gesunden Umgebung frei von individueller und staatlicher Gewalt großzuziehen, ist für queere und trans Familien oft nicht gegeben. Interpersonale Mikroagressionen und Diskriminierung existieren ebenso wie strukturelle Diskriminierungen und staatliche Gewalt (z.B. das Sterilisationsgesetz) gegen queer und trans Familien.

Auch die vierte und später hinzugefügte Forderung nach sexueller Autonomie, geschlechtlicher Selbstbestimmung und sexueller Lust ist für queere und trans Personen häufig nicht erfüllt, wenn Reproduktionsmöglichkeiten eingefordert werden.

Zeitliche Aspekte

Was die Abschaffung des Sterilisationsgesetz für trans Personen betrifft, gab es im deutschsprachigen Raum folgende markante Jahreszahlen: in Österreich galt dieses Gesetz bis 2009 (Verwaltungsgerichtshof 2009, Ziffer 2008/17/0054). In der Schweiz und in Deutschland galt es bis 2011, wobei es in Deutschland nur ausgesetzt wurde und im TSG (Transsexuellengesetz, Paragraph 8) noch bis 2024 vorhanden war (BVerfG 2011, 1 BvR 3295/07). Der Gesetzesentwurf, in dem das TSG durch das Selbstbestimmungsgesetz ersetzt wird, wurde am 12. April 2024 verabschiedet. Das neue Gesetz beinhaltet keine Regelung zu geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen (BMFSFJ 2024). Wichtig ist zu betonen, dass eine Sterilisation irreversibel ist und somit eine lebenslange zeitliche Auswirkung impliziert. Laut eines Interviewberichts mit einem Betroffenen sind in Deutschland zwischen 1981 und 2011 ca. 10.000 trans Personen zwangssterilisiert worden (Balov 2019). Für die Personenstandsänderung war die geschlechtsangleichende Operation verpflichtend und der Betroffene hinterfragte diese Vorgangsweise auch nicht. Er wollte lediglich alle Bestimmungen für die Transition erfüllen, aber als er den OP-Bericht las und erfuhr, dass sich in der entfernten Gebärmutter auch eine Eizelle befand, wurde ihm bewusst, was passiert war: »Meine Eizelle, mein Geschenk, Leben

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

weiterzugeben – weg, für immer« (ebd.). Dieses Trauma und die damit verbundene Trauer über den erlebten Verlust, wird ihn »sein ganzes Leben lang begleiten« (ebd). Er und viele andere Betroffene fordern gemeinsam mit dem Bundesverband Trans* Entschädigungen vom Staat. Diese Entschädigungen werden in Schweden, wo Zwangssterilisation zwischen 1972 und 2013 durchgeführt wurde, bereits seit 2018 ausgezahlt. Eine betroffene Person bekommt ca. umgerechnet 22 500 Euro und ca. 600–700 Personen haben Anspruch auf Entschädigung (RFSL 2018; Alaattinoğlu and Rubio-Marín 2019).

Aber auch in Staaten, in denen der Sterilisationszwang abgeschafft wurde, bestehen noch andere zeitliche Hindernisse für trans und queere Personen mit Reproduktionswunsch. Für trans Personen ist es wichtig, dass sie vor einer Hormon- oder chirurgischen Behandlung zeitgerecht über die Möglichkeiten zur Erhaltung ihrer Fruchtbarkeit informiert werden. Besonders trans Frauen laufen Gefahr, dass ihre Gameten durch eine längere Östrogengabe unfruchtbar werden und dies auch dann bleiben, wenn sie die Hormonbehandlung über längere Zeit gestoppt haben (UCSF Transgender Care 2020a). Trans Männer können auch nach längeren Testosteronbehandlungen fruchtbar sein, da die Menstruation nach Testosteronstopp oft wieder einsetzt. Trotzdem bleibt ein zeitliches Risiko, weil auch sie mit dem Alter weniger fruchtbar werden (UCSF Transgender Care 2020b).

Es gibt aber nicht nur eine biologische Dringlichkeit, sondern auch eine psychologisch-soziale. Dieser psychologisch-soziale Zeitdruck entsteht durch eine oft lange Wartezeit für die geschlechtsanerkennende Behandlung (Bartholomaeus und Riggs 2020), z.B. kann es in England bis zu sieben Jahre dauern, ein erstes medizinisches Gutachten zur geschlechtsanerkennenden Behandlung über die NHS (National Health Service) zu bekommen (Bullock 2023). Diese Wartezeit verlängert aber die psychologischen Probleme in der alltäglichen Gesellschaft, die dadurch entstehen, weil die trans Person nicht in deren Geschlechtsidentität *passen* kann, z.B. ohne Hormongaben. Somit ist auch die Selbstmordgefahr bei einigen trans Personen über längere Zeit erhöht (Trotsenburg 2024). Im Falle, dass es zusätzlich lange Wartezeiten für eine Fruchtbarkeitsbehandlung gibt, die vor einer geschlechtsanglei-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

chenden Behandlung vollzogen werden soll, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass betroffene Personen die Fruchtbarkeitsbehandlung nicht in Anspruch nehmen wollen. Begründet ist dies darin, dass einige trans Personen einen frühen Beginn mit der geschlechtsanerkennenden medizinischen Behandlung bevorzugen (Payne und Erbenius 2018, S. 336–337). Eine australische Studie streicht hervor, dass eine Fruchtbarkeitsbehandlung so zeitnah wie möglich durchgeführt werden soll, damit die nachfolgende geschlechtsanerkennende Behandlung nicht unnötig verzögert wird (Bartholomaeus und Riggs 2019).

Dies zeigt, dass eine Priorisierung von trans Personen in Fruchtbarkeitskliniken notwendig ist. Das gilt in besonderen Maßen im Nachgang der Covid 19-Pandemie, in der sich die Wartezeiten auf alle medizinischen Behandlungen und insbesondere auch in trans Kliniken durch Personalmangel und finanziellen Einsparungen verlängert haben (Fedorko et al. 2021). Zeitgleich verlängerten sich die Wartezeiten für Fruchtbarkeitsbehandlungen, weil es zu einem Engpass von Gametenspenden kam (SVT 2021). Dieser Covid-Engpass ist auch für queere Personen spürbar, die auf Spermien, Eizellspenden oder Leihmutterschaften angewiesen sind, wie zum Beispiel in Schweden, wo es je nach Stadt und Wohnort eine mehrjährige Wartefrist auf Spermien geben kann (ebd).

Queeren Wunscheltern, die altersmäßig nahe an der obersten Altersgrenze zur Fruchtbarkeitsbehandlung liegen, kann bei einer solchen Wartefrist die Zeit zu knapp werden, vor allem wenn, wie es oft der Fall ist, mehrere Versuche für eine erfolgreiche Schwangerschaft notwendig sind. Dies kann dazu führen, dass die Betroffenen auf eine Auslandsbehandlung in einem Land ausweichen, in dem es eine höhere Altersgrenze gibt oder dazu, dass sie die Hoffnung auf biologischen Nachwuchs gänzlich aufgeben.

Gerechte Geburt & *Birth Justice*

Das Konzept der gerechten Geburt sowie die *Birth Justice* Bewegung haben in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen und spiegelt

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sich in den Anforderungen an die Geburtshilfe sowie auch an Gebärende wider. Das grobe Ziel eines körperlich gesunden lebenden Kindes und einer körperlich gesunden lebenden Mutter war, wie oben dargestellt, einst die Norm und wird heute stark in Frage gestellt und als unzureichend diskutiert. In diesem Kapitel soll aufgezeigt werden, dass diese Norm im Diskurs um Gewalt in der Geburtshilfe und die feministische Frauen*gesundheitsbewegung durch unterschiedlichste Akteur*innen aktuell einem Wandel unterliegt. Heute besteht immer mehr der Wunsch nach einer gerechten Geburt und somit einem guten Start ins Leben. Genauso wird auch ein intersektional ausgerichteter, queerfeministischer Wunsch nach gerechter Geburt im Rahmen von queerer und trans Geburt lauter (Yam und Fixmer-Oraiz 2023). Auch wenn Gewalt in der Geburtshilfe und während der Geburt kein neues Phänomen ist, wird erst durch die genannte Bewegung seit relativ kurzer Zeit in hinreichendem Maße darauf aufmerksam gemacht ist (Winkler und Babac 2022).

Die Akteur*innen, die sich in diesem Feld bewegen, sind viele: Hebammen, Doulas, Ärzt*innen, Gebärende, Frauen, Krankenhäuser, Geburtshäuser, Partner*innen, die Weltgesundheitsorganisation, Aktivist*innen (in und außerhalb der sozialen Medien), Forschende, uvm.

Aktivist*innen rund um die Geburtshilfe haben mit der *Roses Revolution* 2011 in Spanien begonnen, Rosen an die Türen von Krankenhäusern zu legen, in welchen sie wussten, dass es zu Gewalt während der Geburt gekommen war (UN Women 2018). Initiiert von der Aktivistin Jesusa Ricoy wird jährlich zum 25. November am Tag gegen Gewalt an Frauen und Mädchen die *Roses Revolution* aktiv (Frauenmuseum Hittisau, o.D.). Als Symbol eines stillen Aufstandes, als Rückmeldung oder Antwort auf die Zustände in Krankenhäusern soll dies auf die Missstände in der Geburtshilfe aufmerksam machen (Roses Revolution Deutschland, o.D.).

Angestoßen dadurch begannen viele Mütter und Gebärende in den sozialen Medien über ihre Geburtserfahrungen zu berichten, wodurch viele andere Medien aufmerksam auf Gewalt in der Geburtshilfe wurden (siehe z.B. Kern 2022; Zinke und Gučanin 2018). Ebenfalls wurde und wird das Thema immer häufiger wissenschaftlich aufgegriffen und auch

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

im Kontext von geschlechterbezogener Gewalt diskutiert und erforscht (Barata et al. 2023; IPPF 2022). In der Geschlechterforschung sowie auch anderen feministischen Diskursen innerhalb der Wissenschaft gibt es bereits eine längere Auseinandersetzung mit Machtstrukturen innerhalb der Gynäkologie und Geburtshilfe. Bereits in den 1950er Jahren wurden durch die Frauen*gesundheitsbewegung das ›Management‹ der Geburt und das Erscheinen des männlichen Geburtshelfers als Arzt sowie das Verdrängen von Hebammen in den Hintergrund kritisiert (Jung 2017; Vallverdú und Boix 2019; van der Waal et al. 2022).

Weitere aktivistische Organisationen und Initiativen für *Birth Justice* oder auch gerechte Geburt sind zum Beispiel die *Geburtenallianz* in Österreich, *Gerechte Geburt* in Deutschland, *Birth Rights* im Vereinigten Königreich. Im Jahr 2014 kam das Thema auch bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an, die ein Statement veröffentlichte, in dem unter Gewalt in der Geburtshilfe folgendes gefasst wird:

> »outright physical abuse, profound humiliation and verbal abuse, coercive or unconsented medical procedures (including sterilization), lack of confidentiality, failure to get fully informed consent, refusal to give pain medication, gross violations of privacy, refusal of admission to health facilities, neglecting women during childbirth to suffer life-threatening, avoidable complications.« (WHO 2014, S. 1)

Da die WHO eine wichtige Institution im Gesundheitswesen darstellt, bringt dieses Statement einen gewissen Druck für Geburtshilfeeinrichtungen mit sich, dieses Thema ernst zu nehmen und aktiv dagegen vorzugehen. Hier ist wichtig zu erwähnen, dass die WHO nur von Frauen spricht und andere Gebärende in ihrer Sprache nicht einschließt und gleichzeitig auch den englischen Begriff ›obstetric violence‹ nicht nutzt.

Genauso schreibt der Menschenrechtsrat der Vereinten Nationen (UNHRC) im Jahr 2019 erstmals in seinem Bericht zu Gewalt gegen Frauen über geburtshilfliche Gewalt, wobei sie sich auf globale Berichte stützt und geburtshilfliche Gewalt als eine Menschenrechtsverletzung benennt. Hier wird wiederum nur von Frauen gesprochen und Beson-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

derheiten für zum Beispiel migrantische Personen oder auch trans und nicht-binäre Gebärende nicht erwähnt.

Wichtig ist jedoch in der *Birth Justice* Bewegung, dass sie stark durch die Erfahrungen marginalisierter Frauen und Gebärender geprägt ist (Winkler & Babac 2022). In den USA starben 2,6-mal mehr Schwarze Gebärende an Schwangerschaftskomplikationen, Geburt und Wochenbett, als *weiße* Personen (Hoyert 2021). Dies wird unter ›obstetric racism‹ oder geburtshilflichem Rassismus zusammengefasst. Außerdem wird in Zusammenhang mit geburtshilflicher Gewalt auch immer wieder auf epistemische Gewalt im Kontext von Geburt hingewiesen (Massó Guijarro 2023; Chadwick 2020).

Im Diskurs um Gewalt in der Geburtshilfe wird viel über die (nicht-)Nutzung bestimmter Begriffe diskutiert, wie zum Beispiel den Gewaltbegriff im Deutschen oder ›obstetric violence‹ und ›violence during childbirth‹ im Englischen. Besonders intensiv diskutiert wurde dies, nachdem Lappeman und Swartz (2021) den Begriff ›obstetric violence‹ kritisiert hatten und als unpassend beschrieben hatten. Sie argumentieren, dass in der Geburtshilfe an erster Stelle geholfen würde und der Begriff der Gewalt zu breit genutzt würde und somit die Gebärenden als Opfer und das Krankenhauspersonal als Täter*innen beschreiben würde. Viele aus dem Feld der reproduktiven Gerechtigkeit und *Birth Justice* Bewegung haben daraufhin Antworten auf diesen Artikel verfasst, um auf die Wichtigkeit des Gewaltbegriffs hinzuweisen (z.B. Burnette 2021; Salter et al. 2021; Lévesque und Ferron-Parayre 2021; Chadwick 2023).

Einige der Kernforderungen der *Birth Justice* Bewegung leiten sich von den Forderungen der Reproduktiven Gerechtigkeit ab, werden ergänzt und sind zusammengefasst die Folgenden:

- das Recht zu entscheiden, ob eine Schwangerschaft ausgetragen wird oder nicht;
- das Recht zu entscheiden wo, wie, wann, und mit wem die Geburt stattfinden soll;
- Zugang zu Hebammen, Doulas, indigenen Geburtshelfer*innen;
- Unterstützung in der Stillphase (Southern Birth Justice, o.D.)

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Je nach Wohnort ist es nicht immer möglich zu entscheiden, ob eine Schwangerschaft ausgetragen wird oder nicht (USA, Polen usw.) beziehungsweise unter welchen Bedingungen sie beendet wird. Genauso ist es nicht immer möglich zu entscheiden, wo eine Geburt oder auch ein Schwangerschaftsabbruch stattfinden soll. In Vorarlberg war im Jahr 2023 unklar, ob es noch eine Möglichkeit für Schwangerschaftsabbrüche geben wird, nachdem der einzige praktizierende Arzt in Pension ging (Walther 2023). Wie eine Geburt stattfindet, ist stark von der gegebenen Infrastruktur abhängig und dem, was das Krankenhaus oder auch das Geburtshaus ermöglicht. Eine Hausgeburt und auch eine Geburt im Geburtshaus sind oft – zum Beispiel in Österreich – nur mit ausreichend finanziellen Mitteln möglich. Auch ist es mit zusätzlichen Kosten verbunden eine Wahlhebamme in eine Klinik mitzunehmen, vorausgesetzt dies ist in der Klinik möglich, in der die Geburt stattfinden soll. In vielen Kliniken ist es außerdem Usus maximal eine Begleitperson bei einer Geburt zuzulassen (siehe z.B. geburtsinfo.wien). Viele Gesetze, Leitlinien und Richtlinien in Krankenhäusern und die eigenen sozioökonomischen Möglichkeiten verunmöglichen bereits einige ›Entscheidungen‹ für Gebärende.

Zeitlichkeit

Aus den Interviews und Erzählungen von und mit Gebärenden, Hebammen und Ärzt*innen in Österreich stellten sich einige Fragen in Bezug auf Zeitlichkeit während des Geburtsprozesses. Gebärende werden nicht immer beim ersten ›Versuch‹ im Krankenhaus aufgenommen, zum Beispiel weil die Cervix sich noch nicht ausreichend geöffnet hat und nicht ausreichend Personal oder Betten vorhanden sind. Das geht einerseits aus Medienberichten und Beschwerden von Gebärenden hervor (siehe ORF 2014; Salzburger Nachrichten 2017), und stellt gleichzeitig auch ein Bestreben des Krankenhauses oder der Hebammen dar, die Geburt erst in der aktiven Phase im Krankenhaus zu übernehmen (Kühberger 2020). Die Zervix sollte sich eine bestimmte Anzahl von Zentimeter pro Stunde öffnen, wenn nicht, ist eine Indikation für Interventionen gegeben – die von den geltenden Leitlinien abhängig ist. Jedoch haben Studien er-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

geben, dass der Normbereich sehr breit zu fassen ist (Rutherford et al. 2019).

Statistisch ist ersichtlich, dass zum Beispiel in Wien mehr Kinder an Freitagen geboren werden (Stadt Wien 2020) und am wenigsten an Sonn- und Feiertagen, was teilweise an geplanten Kaiserschnitten liegen kann, aber auch an den Arbeitszeiten von Krankenhauspersonal. Wie im Jahr 2024 veröffentlichten Bericht der EU zusammengefasst gibt es dazu Studien aus Spanien und Österreich, die belegen, dass Kaiserschnitte in der Nacht häufiger vorkamen, als zu anderen Uhrzeiten und besonders vor Feiertagen (European Parliament 2024:35; Costa-Ramon et al. 2018; Halla et al. 2020).

Die Antwort mancher Krankenhäuser auf die *Birth Justice* Bewegung ist es, Leitlinien gegen Gewalt in der Geburtshilfe für ihre eigenen Institutionen zu erstellen (European Parliament 2024:94). Außerdem werden Positionspapiere von Vereinigungen wie zum Beispiel dem Hebammengremium (2023) geschrieben. Wie diese eingehalten werden oder ob sie manchmal auch als eine Art *justice-washing* klassifiziert werden könnten, muss erst erforscht und untersucht werden. Leitlinien gegen Gewalt in der Geburtshilfe können ein erster Schritt in der Implementierung neuer Begleitung von Geburt sein und die Normveränderung hin zu einer feministischen oder gerechten Geburtshilfe weiter forcieren. Dennoch werden auch heute Konferenzen von Mediziner*innen zu Trauma und Frauengesundheit organisiert, ohne Beiträge zur Gewalt in der Geburtshilfe zu beinhalten, wie zum Beispiel bei der 53. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFG 2024). Die Europäische Kommission hat sich auch erstmals 2024 mit einer Veröffentlichung zu *Obstetric Violence* zum Thema und dessen Relevanz in der EU sowie auch den Forschungslücken geäußert und einen Bericht veröffentlicht (European Commission 2024).

Fazit

Sowohl in der Nutzung, Verfügbarkeit und gesetzlichen Rahmung von Reproduktionstechnologien als auch in der geburtshilflichen Praxis sind

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Reproduktive Gerechtigkeit und deren Forderungen von zentraler Bedeutung. Marginalisierte Gruppen wie zum Beispiel trans oder queere Personen sind sowohl in dem Zugang zu Reproduktionsmöglichkeiten als auch in der Betreuung während und nach einer Schwangerschaft und Geburt besonders oft von Ungerechtigkeiten betroffen. Besonders den zeitlichen Aspekten in der queeren und trans ART und während der Geburt wurde bisher noch zu wenig Augenmerk geschenkt, wobei die Fruchtbarkeitsbehandlung von trans Personen priorisiert werden muss. Trotz vermehrten Zugangs zu ART für queere und trans Personen, verhindern vor allem Alters-, Staatsbürgerschafts-, Bildungs- und Einkommensnormen gerechte Reproduktionsmöglichkeiten.

Die *Reproductive Justice* Bewegung kann als ein Beispiel dafür herangezogen werden, wie durch Aktivismus Normen innerhalb der Gesellschaft, der medizinischen Behandlung (wie z.B. dass eine gesunde lebende gebärende Person und Kind nicht das alleinige Ziel sein soll, sondern auf eine gerechte und gewaltfreie Geburt geachtet werden soll, während der die Entscheidungsmöglichkeiten der gebärenden Person nicht eingeschränkt werden dürfen) und die Verfügbarkeit von Technologien verbessert werden können oder zumindest wie auf die Missstände aufmerksam gemacht werden kann.

Literatur

Alaattinoğlu, Daniela, und Ruth Rubio-Marín. 2019. Redress for Involuntarily Sterilised Trans People in Sweden against Evolving Human Rights Standards: A Critical Appraisal. *Human Rights Law Review* 19 (4): 705–732.

Balov, Paula. 2019. Zwangssterilisation von trans* Personen. *Siegessäule Magazin*. https://www.siegessaeule.de/magazin/4527-zwangssterilisation-von-trans-personen/. Zugegriffen am 12.05.2024.

Barata, Catarina, Vania Simões, und Francisca Soromenho. 2023. Obstetric Violence: A Form of Gender-Based Violence. In The *Emerald International Handbook of Feminist Perspectives on Women's Acts of Violence*, Hg. S. Banwel, L. Black, D.K. Cecil, Y.K. Djamba, S.R. Kimuna, E.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Milne, L. Seal, and E.Y. Tenkorang, 203–217. Leeds: Emerald Publishing Limited.

Bartholomaeus, Clare, und Damian Riggs. 2020. Transgender and nonbinary Australians' experiences with healthcare professionals in relation to fertility preservation. *Culture, Health & Sexuality* 22 (2): 129–145.

BMFSFJ. 2024. Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf Geschlechtseintrag (SBGG). https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/queerpolitik-und-geschlechtliche-vielfalt/gesetz-ueber-die-selbstbestimmung-in-bezug-auf-den-geschlechtseintrag-sbgg--199332. Zugegriffen am 16.06.2024.

Bullock, Clara. 2023. Trans people can wait seven years for NHS initial assessment. *BBC News*. https://www.bbc.com/news/uk-england-bristol-61605588. Zugegriffen am 12.05.2024.

Bundesverfassungsgericht. 2011. 1 BvR 3295/07. https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2011/01/rs20110111_1bvr329507.htm. Zugegriffen am 10.05.2024.

Burnett, Camille. 2021. Commentary on the Article »How Gentle Must Violence Against Women Be in Order to Not Be Violent? Rethinking the Word ›Violence‹ in Obstetric Settings« Reframed Within a Critical Discourse Orientation. *Violence Against Women* 27 (8): 1001–1008.

Costa-Ramón, Ana María, Ana Rodríguez-González, Miquel Serra-Burriel, und Carlos Campillo-Artero. 2018. It's about time: Cesarean sections and neonatal health. *Journal of Health Economics* 59: 46–59. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.03.004.

Chadwick, Rachelle. 2020. Practices of silencing: Birth, marginality and epistemic violence. In *Childbirth, Vulnerability and Law,* Hg. Camilla Pickles und Jonathan Herring, 30–48. London: Routledge.

Chadwick, Rachelle. 2023. The Dangers of Minimizing Obstetric Violence. *Violence Against Women* 29 (9): 1899–1908.

Dahl, Ulrike. 2018. Becoming fertile in the land of organic milk: Lesbian and queer reproductions of femininity and motherhood in Sweden. *Sexualities* 21 (7): 1021–1038.

Di Donfrancesco, Gabriele. 2023. Italiens Regierung greift Elternrechte von LGBTQ-Paaren an. *Euronews*. https://de.euronews.com/my-eur

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ope/2023/03/17/italiens-regierung-greift-elternrechte-von-lgbtq-paaren-an. Zugegriffen am 11.05.2024.

DGPFG. 2024. Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe. https://dgpfg.de/weiterbildung/jahrestagung-dgpfg-2024/. Zugegriffen am 12.05.2024.

European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers, Quattrocchi, P. 2024. Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations, Publications Office of the European Union. https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301. Zugegriffen am 16.07.2024.

European Parliament. Directorate General for Internal Policies of the Union. 2024. Obstetric and Gynaecological Violence in the EU: Prevalence, Legal Frameworks and Educational Guidelines for Prevention and Elimination. LU: Publications Office. https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832 (1. Juli 2024).

Franklin, Sarah. 2023. Introduction. In *Embodied progress: a cultural account of assisted conception*, 1–17. London/New York: Routledge.

Fedorko, Boglarka; Anwar Ogrm und Sanjar Kurmanov. 2021. *Impact Assessment: COVID-19 and trans people in Europe and Central Asia*. TGEU.

Frauenmuseum Hittisau. 2018. Roses Revolution. https://unwomen.de/roses-revolution/. Zugegriffen am 12.05.2024.

Halla, Martin, Harald Mayr, Gerald J. Pruckner, und Pilar García-Gómez. 2020. Cutting Fertility? Effects of Cesarean Deliveries on Subsequent Fertility and Maternal Labor Supply. *Journal of Health Economics* 72: 102325. doi: 10.1016/j.jhealeco.2020.102325.

Heinrich Böll Stiftung. 2023. Reproduktive Gerechtigkeit. https://www.boell.de/de/reproduktive-gerechtigkeit. Zugegriffen am 12.05.2024.

Hebammengremium Österreich. 2023. Positionspapiere. https://hebammen.at/gremium/positionspapiere/. Zugegriffen am 12.05.2024.

Hoyert Donna L. 2023. Maternal mortality rates in the United States, 2021. *NCHS Health E-Stats*. https://dx.doi.org/10.15620/cdc:124678.

Jung, Tina. 2017. Die »gute Geburt« – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburtshilfesystems. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft* 9 (2): 30–45.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Kern, Vera. 2022. Gewalt in der Geburtshilfe. *SWR 2 Wissen*. https://www.swr.de/swr2/wissen/gewalt-in-der-geburtshilfe-swr2-wissen-2020-11-25-100.html. Zugegriffen am 12.05.2024.

Kitchen Politics. Hg. 2021. *Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit*. Münster: edition assemblage.

Kühberger, Josy. 2020. Latenzphase: die geschenkte Zeit. *Österreichische Hebammenzeitung* 20–23. Online: https://zeitung.hebammen.at/wp-content/uploads/sites/18/2020/09/HZ-3.2020-FIN-Josy-Latenzphase.pdf. Zugegriffen am 08.07.2024

Kyere, Anthea. 2021. An Introduction to Reproductive Justice. *Heinrich Böll Stiftung*. https://www.gwi-boell.de/en/2021/03/15/an-introduction-to-reproductive-justice. Zugegriffen am 23.5.2024.

ILGA Europe. 2022. Family comes first. https://www.ilga-europe.org/files/uploads/2022/09/pl_-family_comes_first.pdf. Zugegriffen am 16.6.2024.

IPPF 2022. Gynaecological & obstetric violence. https://europe.ippf.org/resource/gynaecological-and-obstetric-violence-form-gender-based-violence. Zugegriffen am 29.05.2024.

Lappeman, Maura, und Leslie Swartz. 2021. How Gentle Must Violence Against Women Be in Order to Not Be Violent? Rethinking the Word »Violence« in Obstetric Settings. *Violence Against Women* 27 (8): 987–1000.

Lévesque, Sylvie, und Audrey Ferron-Parayre. 2021. To Use or Not to Use the Term »Obstetric Violence«: Commentary on the Article by Swartz and Lappeman. *Violence Against Women* 27 (8): 1009–1018.

Massó Guijarro, Ester. 2023. La violencia obstétrica como injusticia epistémica: el parto en disputa [Obstetric Violence as Epistemic Injustice: Childbirth Trouble]. *Salud Colectiva* 19: e4464. https://doi.org/10.18294/sc.2023.4464.

Nixon, Laura. 2013. The Right to (Trans) Parent: A Reproductive Justice Approach to Reproductive Rights, Fertility, and Family-Building Issues Facing Transgender People. *William & Mary Journal of Women and the Law: Special Issue: Reproductive Justice* 20 (1): 73–102.

ORF. 2014. AKH: Frau vor Geburt abgewiesen? https://wien.orf.at/v2/news/stories/2679891/. Zugegriffen am 07.07.2024.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Payne, Jenny, und Theo Erbenius. 2018. Conceptions of transgender parenthood in fertility care and family planning in Sweden: from reproductive rights to concrete practices. *Anthropology & Medicine* 25 (3): 329–343.

RFSL. 2018. Historic Victory for Trans People – the Swedish Parliament Decides on Compensation for Forced Sterilization. https://www.rfsl.se/en/aktuellt/historic-victory-trans-people-swedish-parliament-decides-compensation-forced-sterilizations/. Zugegriffen am 12.05.2024.

Roberts, Dorothy. 2000. Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty: Building a Social Justice Vision of Reproductive Freedom, Vortrag am *Public Forum* (Othmer Institute).

Roses Revolution Deutschland. o.D. https://www.rosesrevolutiondeutschland.de/Ueber-uns/. Zugegriffen am 12.05.2024.

Ross, Loretta J., und Rickie Solinger. 2017. *Reproductive Justice: An Introduction*. Oakland: University of California Press.

Ross, Loretta J. 2021. Reproductive Justice. Ein Rahmen für eine anti-essentialistische und intersektionale Politik. In *Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit*, Hg. Kitchen Politics, 17–60. Münster: edition assemblage.

Rutherford, Julienne, Ifeyinwa Asiodu, und Kylea Liese.2019. Reintegrating modern birth practice within ancient birth process: What high cesarean rates ignore about physiologic birth. *Am J Hum Biol* 31: e23229. https://doi.org/10.1002/ajhb.23229.

Salter, Cynthia L., Abisola Olaniyan, Dara D. Mendez, und Judy C. Chang. 2021. Naming Silence and Inadequate Obstetric Care as Obstetric Violence is a Necessary Step for Change. *Violence Against Women* 27(8):1019-1027.

Salzburger Nachrichten. 2017. Kein Platz im Spital: Schwangere wurden abgewiesen. https://www.sn.at/salzburg/politik/kein-platz-im-spital-schwangere-wurden-abgewiesen-14566978. Zugegriffen am 07.07.2024

Sister Song. o.D. https://www.sistersong.net/reproductive-justice. Zugegriffen am 12.05.2024.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Southern Birth Justice. o.D. https://southernbirthjustice.org/. Zugegriffen am 12.05.2024.

SVT. 2021. Spermabrist efter pandemin – ännu längre väntetid för barnlängtande. (Spermamangel nach der Pandemie – jetzt noch längere Wartezeit). https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/langa-koer-for-barnlangtande-efter-corona. Zugegriffen am 10.05.2024.

SVT. 2021. Stor brist på spermier: Nytt labb i Solna ska få fler att donera. (Großer Mangel an Spermien: Neues Labour in Solna sollte Mehrere zum Spenden anregen). https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/stor-brist-pa-spermier-och-agg-fler-donatorer-behovs. Zugegriffen am 10.05.2024.

Trans Rights Map. 2024. Sterilisation. https://transrightsmap.tgeu.org/home/legal-gender-recognition/sterilisation. Zugegriffen am 12.05.2024.

Transsexuellengesetz (TSG). o.D. https://www.gesetze-im-internet.de/tsg/__8.html. Zugegriffen am 12.05.2024.

Trotsenburg, van Mick. 2024. Trans* Reproduction and Fertility from a medical perspective. Talk at symposium *Reproductive Justice. In the context of queer and trans reproduction with assisted reproductive technologies*. University of Graz. 23.02.2024.

Tutić, Andreas, Johannes Zschache und Thomas Voss. 2015. Soziale Normen. In *Handbuch Modellbildung und Simulation in den Sozialwissenschaften,* Hg. Norman Braun und Nicole Saam, 627–662. Wiesbaden: Springer VS.

Winddance Twine, France, und Marcin Smietana. 2021. The racial contours of queer reproduction. In *The Routledge Handbook of Anthropology and Reproduction,* Hg. Sallie Han und Cecilia Tomori, 289–304. Abingdon: Routledge.

UCSF Transgender Care. 2020a. Information on Estrogen Hormone Therapy. https://transcare.ucsf.edu/article/information-estrogen-hormone-therapy. Zugegriffen am 16.06.2024.

UCSF Transgender Care. 2020b. Information on Testosterone Hormone Therapy. https://transcare.ucsf.edu/article/information-testosterone-hormone-therapy. Zugegriffen am 16.06.2024.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

UN Women. 2018. https://unwomen.de/roses-revolution/. Zugegriffen am 12.05.2024.

UNHRC. 2019. Report on a human-rights based approach to mistreatment and obstetric violence during childbirth. https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F74%2F137&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False. Zugegriffen am 20.05.2024.

Vallverdú, Jordi, und Sarah Boix. 2019. Ectogenesis as the Dilution of Sex or the End of Females? In *Feminist Philosophy of Technology* Bd. 2, Hg. Janina Loh und Mark Coeckelbergh, 105–122. Stuttgart: J.B. Metzler.

Van der Waal, Rodante, Kaveri Mayra, Anna Horn und Rachelle Chadwick. 2022. Obstetric Violence: An Intersectional Refraction through Abolition Feminism. *Feminist Anthropology* 4: 91–114.

Verwaltungsgerichtshof. 2009. 2008/17/0054. https://www.ris.bka.gv.at/JudikaturEntscheidung.wxe?Abfrage=Vwgh&Dokumentnummer=JWR_2008170054_20090227X01&ShowPrintPreview=True. Zugegriffen am 12.05.2024.

Walther, Konstanze. 2023. Abtreibungen im Ländle: Gegner treiben Politik vor sich her. *Wiener Zeitung*. https://www.wienerzeitung.at/a/abtreibungen-im-laendle-gegner-treiben-politik-vor-sich-her. Zugegriffen am 07.07.2024.

Whittle, Stephen. 2006. Foreword. In *The Transgender Studies Reader*, Hg. Stephen Stryker und Susan Whittle, xi–xvi. New York: Routledge.

Winkler, Christiane, und Emine Babac. 2022. Birth Justice. Die Bedeutung von Intersektionalität für die Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 47 (1): 31–58.

Stadt Wien. 2020. Die (un)beliebtesten Geburtstage in Wien https://wien1x1.at/geburtstage-wien/. Zugegriffen am 07.07.2024.

World Health Organization. 2014. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. WHO_RHR_14.23_eng.pdf. Zugegriffen am 31.05.2024.

Yam, Shui-yin Sharon, und Natalie Fixmer-Oraiz. 2023. Against Gender Essentialism: Reproductive Justice Doulas and Gender Inclusivity in Pregnancy and Birth Discourse. *Women's Studies in Communication* 46 (1): 1–22. doi:10.1080/07491409.2022.2147616.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Zinke, Anika, und Jelena Gučanin. 2018. Gewalt während der Geburt: #metoo im Kreißsaal. https://www.torial.com/arnika.zinke/portfolio/324297. Zugegriffen am 30.06.2024.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Heteronormativität und Reproduktive Normen

Eine analytische Neubestimmung an den Beispielen Uterustransplantation und trans Schwangerschaft

Annika Spahn

Einleitung

In diesem Artikel soll – ausgehend von meiner Forschung zu Heteronormativität und Reproduktionstechnologien und -medizin – eine Erweiterung der Kategorien aufgestellt werden, die Judith Butler (2016 [1991]) für die Konzeptionierung der heterosexuellen Matrix vorschlug (*sex*, *gender* und *desire*), insbesondere im Hinblick auf reproduktive Normen. Ein heteronormatives System enthält nicht nur Annahmen über Geschlecht(-skörper) und Begehren, sondern unter anderem auch die Annahme, dass alle erwachsenen Menschen reproduktionsfähig sind und einen Kinderwunsch haben (Spahn (in Vorbereitung)). Gesellschaftlich wird also nicht nur erwartet, dass erwachsene Personen sich reproduzieren, sondern auch, dass sie sich gemäß ihrem Geschlecht fortpflanzen – das bedeutet, dass Frauen ein Schwangerschaftswunsch unterstellt wird, Männern aber nicht. Gleichzeitig beinhalten diese reproduktiven Normen auch Ausschlüsse und Marginalisierungen: Wie ich anhand von Gruppendiskussionen mit trans Personen[1] zu Schwangerschaft und einer Diskursstranganalyse zu Uterustransplantationen zeigen werde, wird Menschen, die heteronormativen Erwartungen zu

1 Ich verwende in diesem Artikel grundsätzlich Begriffe und Formulierungen, wie sie in der trans Community verwendet und präferiert werden.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Geschlecht und Sexualität nicht entsprechen, ein Kinderwunsch eher abgesprochen beziehungsweise werden sie an einer Elternschaft gehindert. Queere – und ganz spezifisch trans – Personen werden also nicht als reproduktive Subjekte konzipiert, weil sie heteronormativen Normen nicht entsprechen. Fragen nach Reproduktion, Kinderwunsch, Verhütung, Familiengründung und Erziehung sind fundamental für unser Leben (Ross und Solinger 2017). So konzipierte bereits Martha Nussbaum (2014 [1999], S. 200–202) in ihrer Liste von Bedingungen für ein gutes Leben Reproduktionsfreiheit als ein solches Kriterium. Die Freiheit sich (nicht) zu reproduzieren und Entscheidungen, zum Beispiel zu Erziehung, selbstbestimmt treffen zu können, sind damit nicht nur individuelle Fragen zu Lebensqualität, sondern politische. Wie Vera King et al. (2023) in ihrem Artikel zu reproduktivem Timing herausarbeiten, erweitert die Reproduktionsmedizin die Möglichkeiten zur (selbstbestimmten) Fortpflanzung, schafft aber auch neue Arten von Druck und Erwartungen. Diesen möchte ich in diesem Artikel – spezifisch in Bezug auf trans und intergeschlechtliche Menschen – nachgehen.

Dieser Artikel stützt sich auf zwei verschiedene Datenerhebungen: Erstens habe ich 2014 Gruppendiskussionen mit trans Personen dazu durchgeführt, inwiefern sie sich eine eigene Schwangerschaft vorstellen können. Hierbei habe ich herausgearbeitet, dass trans Personen die Erfüllung ihres (potentiellen) Kinderwunsches durch rechtliche Hürden, die Androhung von Gewalt und (teils verinnerlichte) normative Annahmen über Geschlecht erschwert bzw. verunmöglicht wird. Zweitens habe ich im Rahmen meiner Dissertation (Spahn (in Vorbereitung)) den medizinischen Diskursstrang zu Uterustransplantationen analysiert und zeige daran, erstens, inwiefern Geschlecht und Reproduktionsfähigkeit miteinander verwoben sind, zweitens, dass intergeschlechtliche Frauen nur als Frauen anerkannt werden, wenn sie sich reproduktiven Normen unterwerfen und drittens, wie trans und inter* Personen sich entweder

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

entsprechend cis- und endonormativer[2] Vorgaben reproduzieren sollen – oder gar nicht.

Heteronormativität

In der Geschlechterforschung (Butler 2016 [1991]; exemplarisch: Rich 1980; Wittig 1992; Warner 2004) wird Heterosexualität als ein ideologisch abgesichertes soziales System verstanden, das einer expliziten, machtkritischen Analyse unterzogen werden muss – insbesondere in Bezug darauf, wie es konstituiert und reproduziert wird. Heteronormativität beschreibt kurzgefasst »ein binäres Geschlechtersystem, in welchem lediglich genau zwei Geschlechter akzeptiert sind, und das Geschlecht mit Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle und sexueller Orientierung gleichgesetzt« wird (Degele 2005, S. 19). Wie Butler (2016 [1991], S. 38) schreibt: »Die heterosexuelle Fixierung des Begehrens erfordert und instituiert die Produktion von diskreten, asymmetrischen Gegensätzen zwischen ›weiblich‹ und ›männlich‹, die als expressive Attribute des biologisch ›Männlichen‹ (*male*) und ›Weiblichen‹ (*female*) verstanden werden«. Das bedeutet: Männer gelten in unserer Gesellschaft erst dann als wahre und richtige Männer, wenn sie Frauen begehren (Bublitz 2013, S. 66). Heterosexualität dient gleichzeitig als Regulierungsinstanz von Geschlechternormen (Maihofer 2015) und als zugrundeliegender ›Sinn‹ von Zweigeschlechtlichkeit (Hark 2016, S. 55). Zweigeschlechtlichkeit meint dabei nicht nur ein bipolares System, sondern auch ein hierarchisches, womit die Macht von Männern über Frauen und alle anderen Menschen in den Blick kommt (Hark 2016, S. 64). Butler bricht mit der Vorstellung, dass ein bestimmtes anatomisches Geschlecht (*sex*) eine bestimmte Geschlechtsidentität (*gender*) und eine bestimmte sexuelle

2 Endogeschlechtliche Menschen sind nicht intergeschlechtlich, d. h. ihre Körper passen in die medizinischen und cisnormativen Vorstellungen männlicher bzw. weiblicher Körper. Ich verwende *endonormativ* analog zu *cisnormativ*, also als die Annahme, dass alle Menschen medizinisch eindeutig männlich oder weiblich sind.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Orientierung (*desire*) hervorbringt (Bublitz 2013; Butler 2016 [1991], S. 67; vgl. Degele 2005; Wagenknecht 2007) und entlarvt alle drei Kategorien als gesellschaftliche Konstruktionen (Butler 2016 [1991], S. 24).

In einem heteronormativen System gibt es also verschiedene normative Annahmen zu Geschlecht und Sexualität, die untrennbar und konstitutiv miteinander verwoben werden. Menschen, die von diesen Normen abweichen, werden marginalisiert. Wie ich in meiner Analyse von Heteronormativität in der Medizin (Spahn (in Vorbereitung)) herausgestellt habe, wird in einem heteronormativen System außerdem allen Menschen zugeschrieben, reproduktionsfähig zu sein und einen Reproduktionswunsch zu haben.

Ein zentraler Begriff für diese Analyse ist Cisnormativität, das heißt die Annahme, dass alle Menschen cisgeschlechtlich[3] sind oder sein sollten und die Erwartung an das Befolgen von Geschlechternormen (Tordoff et al. 2021). Cisnormativität verstehe ich als eine spezifische heteronormative Dimension, die trans und nicht-binäre Personen marginalisiert – beispielsweise in der Erwartung, dass alle Frauen einen Uterus, eine Vagina, eine Vulva, XX-Chromosomen usw. haben (Ewert 2018).

Reproduktive Normen

Die feministische Juristin Katherine M. Franke forderte 2001 in einem Essay, Mutterschaft einer kritischen Analyse zu unterziehen und »[t]he centrality, presumption, and inevitability of our responsibility for children« (Franke 2001, S. 183) kritisch zu hinterfragen und entwickelte dafür den Begriff *Repronormativität*. Nadyne Stritzke und Elisa Scaramuzza (2016, S. 146) fassen das Konzept der Repronormativität folgendermaßen zusammen:

> »Thus, repronormativity is defined by four characteristics. First, binary gendered, heterosexual procreation is *naturalized* by declaring

3 Eine cisgeschlechtliche Person hat (in Abgrenzung zu transgeschlechtlichen Personen) das Geschlecht, das ihr bei der Geburt zugewiesen wurde.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

> it a biological necessity that becomes self-evident. Second, cultural practices and institutions that are generated by repronormativity are reproduced *unconsciously*. Third, repronormativity is *institutionalized*, in other words, it is not only internalized and reproduced by individuals, but also by social institutions. Fourth, along with these social processes of institutionalization comes a *reduction of complexity*.«

Repronormativität bedeutet also die gesellschaftliche Annahme, dass alle Menschen Kinder haben können, wollen und werden. Repronormativität trifft besonders (*weiße*, heterosexuelle, nicht-behinderte…) Frauen (hornscheidt 2015, S. 110) und verknüpft (cis-)normative Erwartungen an vergeschlechtlichte Körper mit normativen Erwartungen an Reproduktion(-sfähigkeit). *Repronormierung* verstehe ich als eine spezifische Form der Disziplinierung, bei der Menschen in normativ definierte Reproduktionserwartungen eingefügt werden – wenn also beispielsweise von trans Frauen erwartet wird, eine Entfernung der Hoden durchführen zu lassen, um sich nicht auf eine ›falsche‹ Weise (oder überhaupt) fortpflanzen zu können.

Methodik und Vorgehen

Die hier ausgeführten Forschungsergebnisse stammen aus zwei verschiedenen Erhebungen: Erstens habe ich im Rahmen meiner M.A.-Arbeit Gruppendiskussionen mit trans Personen über Kinderwunsch und Schwangerschaft durchgeführt und zweitens habe ich im Rahmen meines Dissertationsprojekts den medizinischen Diskursstrang zu Uterustransplantationen analysiert.

Trans und Schwangerschaft

Für meine M.A.-Arbeit untersuchte ich die Diskurse innerhalb deutscher trans Communities rund um Schwangerschaft. Mich interessierte, was trans Personen über Schwangerschaft dachten, ob sie Eltern werden wollten und ob sie sich (entweder mit eigenem oder transplantiertem

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Uterus) eine eigene Schwangerschaft vorstellen konnten. Dazu führte ich drei leitfadengestützte Gruppendiskussionen (Bohnsack et al. 2006; Bohnsack 2014; vgl. Loos und Schäffer 2001) mit insgesamt circa 50 Personen durch, welche ich anschließend transkribierte und mit Hilfe des Integrativen Basisverfahrens (Kruse 2015) auswertete. Bei Gruppe 1 handelte es sich um einen Freundeskreis dreier trans Männer zwischen 19 und 25 Jahren, bei Gruppe 2 um eine trans Selbsthilfegruppe, die mehrheitlich von trans Frauen besucht wurde und deren Teilnehmer*innen zwischen 22 und über 60 Jahre alt waren und bei Gruppe 3 um eine trans Selbsthilfegruppe, die mehrheitlich von trans Männern und ihren Angehörigen besucht wurde und deren Teilnehmer*innen zwischen 20 und 54 Jahre alt waren.

Uterustransplantationen

In meiner Dissertation, die ich 2023 abgeschlossen und verteidigt habe, analysiere ich, wie und auf welchen Ebenen sich Heteronormativität in der Medizin zeigt und welche Dimensionen erkennbar sind – kurz: wie Heteronormativität in der Medizin regiert und wie sie aufrechterhalten wird. In Bezug auf die medizinische Wissensproduktion untersuche ich exemplarisch den medizinischen Diskurs rund um Uterustransplantationen.[4] Dabei interessierte mich, wie Körper, Geschlecht, Sexualität, Beziehung und Familie konzipiert und verhandelt, wie mit sexueller, romantischer und geschlechtlicher Vielfalt umgegangen und wie das queerende Potential von Uterustransplantationen, das heißt, das Potential gesellschaftliche Bilder und Normen zu Geschlecht und Körper infrage zu stellen und zu wandeln, verhandelt wurde. Der Korpus für meine Analyse bestand aus 26 medizinischen und medizinethischen Fachartikeln. Kriterien für die Aufnahme in den Korpus waren: Die Studie musste zwischen 2010 und 2020 in einem medizinischen oder medizinethi-

4 Daneben untersuchte ich auch die medizinische Lehre anhand einer Dokumentenanalyse verschiedenen Lehrmaterialien und die medizinische Behandlungspraxis durch Gruppendiskussionen mit asexuellen Patient*innen zu ihren Erlebnissen mit Ärzt*innen.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

schen Fachjournal auf Deutsch oder Englisch erschienen sein und Uterustransplantationen an Menschen als Objekte ihrer Forschung haben. Außerdem wurden Artikel, die sich auf eine Totspende von Uteri konzentrierten, ausgeschlossen, da aktuell die Anwendung der Lebendspende dominiert. Gefunden wurden diese Artikel über eine Auswertung des *American Journal of Transplantation* und *Fertility & Sterility*, über eine systematische Recherche über PubMed, einer Datenbank medizinischer Forschung, und über ein weiterführendes Schneeballsystem.

Da ich nicht den gesamten Diskurs untersuche, sondern nur medizinische und medizinethische Studien zu Uterustransplantationen, spreche ich hier von einer Diskursstranganalyse (Jäger 2015; Keller 2004). Als Analyseheuristik nutzte ich die Kritische Feministische Diskursstranganalyse (Jäger 2001; Lazar 2007; Fairclough und Wodak 2009; Nonhoff 2019). Das vergleichsweise offene Verfahren habe ich mit der inhaltlich-strukturierenden Qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz und Rädiker 2022) für ein regelgeleitetes Vorgehen kombiniert. Im Folgenden führe ich zunächst kurz inhaltlich in den Forschungsgegenstand ein und gehe dann auf meine Ergebnisse der jeweiligen Erhebung ein. Im Zentrum steht dabei die Frage, welche heteronormativ-reproduktiven Normen sich zeigen und wie diese durchgesetzt werden.

Trans und Schwangerschaft

Inhaltliche Einführung

Auch trans Personen können ein Bedürfnis nach Schwangerschaft und Kindern haben (Wierckx et al. 2012). Da eine Hormontherapie mit Testosteron bei trans Männern[5] nur zu einer reversiblen Amenorrhoe (dem Ausbleiben der Menstruation) führt und keinen vollständigen Empfängnisschutz bietet, besteht vor einer Adnektomie (der Entfernung

5 Diese Ausführungen gelten auch für transmaskuline und nicht-binäre Personen mit Uterus. Da ich mich in meiner Forschung auf trans Männer fokussiert habe, führe ich dies hier entsprechend aus.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

der Eierstöcke) und Hysterektomie (der Entfernung des Uterus) durch Absetzen der Hormonersatztherapie die Möglichkeit einer Schwangerschaft (Sutter 2014, S. 217ff.). Viele trans Männer sind an reproduktiven Fragen interessiert und frieren vor einer Testosteron-Behandlung beziehungsweise einer Ovarektomie Eizellen ein (Hempel 2014). Das Gesundheitssystem präferiert allerdings cisnormative Transitionswege, das heißt: trans Männern wird oft beim Beginn einer Hormontherapie geraten, eine Hysterektomie durchzuführen, oft mit der Begründung eines (nicht unbedingt empirisch nachzuweisenden) Krebsrisikos (Braun et al. 2017; Jackson et al. 2022). Außerdem sieht zumindest ein Teil des medizinischen Fachpersonals aufgrund cisnormativer Vorstellungen den Wunsch nach Schwangerschaft als eine Kontraindikation für Transgeschlechtlichkeit (Hümpfner 2021). Gleichzeitig gibt es erste Ansätze, um Schwangerschaften von trans Männern gynäkologisch zu unterstützen (Obedin-Maliver und Makadon 2016); diese werden aber nicht breit rezipiert.

2011 urteilte das Bundesverfassungsgericht, dass der Sterilisationszwang und der Zwang zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen des 2024 durch ein Selbstbestimmungsgesetz ersetzten Transsexuellengesetzes (TSG) verfassungswidrig sind (Bundesverfassungsgericht 2011). Das hatte zur Folge, dass in Deutschland erstmals Menschen mit juristisch männlichem Personenstand Kinder gebären konnten.[6] Bis zur Abschaffung des TSG gab es allerdings zwei große juristische Hürden für trans Personen mit Kinderwunsch: Wenn erstens eine Person mehr als 300 Tage (der ungefähren Länge einer Schwangerschaft) nach der Änderung des Vornamens im Rahmen des TSG ein Kind bekam, wurde die Änderung des Vornamens hinfällig, da dann davon ausgegangen wurde, dass die entsprechende Person sich doch dem weiblichen Geschlecht zugehörig fühlen würde.[7] Dies konnte wieder revidiert werden, wenn schwerwiegende Gründe vorlagen, bedeutete aber einen großen Aufwand (Adamietz 2011). Zweitens wurden trans Personen

6 Für inter* Personen war dies schon vorher theoretisch möglich.

7 Hatte eine Person ihren Personenstand und ihren Vornamen geändert, wurden diese nach der Geburt eines Kindes nicht rückgängig gemacht.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

auch nach einer Personenstands- und Vornamensänderung über das TSG mit ihrem Deadname[8] und ihrem zugewiesenen Geschlecht in die Geburtsurkunde des Kindes und in das Geburtenregister eingetragen. Das bedeutet: Ein gebärender trans Mann ist juristisch gesehen immer die ›Mutter‹ des Kindes.

Gesellschaftlich sind Schwangerschaft (bzw. die grundsätzliche Fähigkeit schwanger zu werden) und Weiblichkeit intrinsisch miteinander verknüpft. Dies führt dazu, dass alle schwangeren Personen als Frauen wahrgenommen werden. Trans Personen werden in gesellschaftliche Reproduktionserwartungen einbezogen – das heißt, es wird angenommen, dass sie keine Kinder haben wollen, keine Kinder bekommen können oder schlechte Eltern wären (Rewald 2019).

Ergebnisse

Da die Gruppendiskussionen 2014 durchgeführt wurden und sich inzwischen viele rechtliche, medizinische und soziale Änderungen ergeben haben, sind die hier vorgestellten Ergebnisse nur bedingt auf heutige Verhältnisse übertragbar. Ich fokussiere mich hier außerdem nur auf einen Ausschnitt aus meinem Material, spezifisch die Analyse der Gedanken der befragten trans Männer zu Schwangerschaft. Während viele der Teilnehmer*innen einen Kinderwunsch hatten, galt das nicht für alle. Für manche der Befragten ist eine Schwangerschaft unter anderem nicht vorstellbar, da sie zum Beispiel Dysphorie auslösen würde (Gruppe 1 Zeile 1575–1582, vgl. auch Gruppe 2 Zeile 202–206, 219). Aus meinem Datenmaterial lässt sich als zentrales Ergebnis ableiten, dass trans Personen die Erfüllung eines Kinderwunsches erschwert bzw. verunmöglicht wird. Das hat drei miteinander verwobene Gründe:

8 Ein Deadname ist ein abgelegter Vorname, den eine (trans) Person nicht mehr verwendet bzw. mit dem eine (trans) Person nicht mehr angesprochen werden möchte.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Staatliche und gesetzliche Hürden

Die bis 2011 geltende Sterilisationspflicht für eine Namens- und Personenstandsänderung wirkt bis heute nach (vgl. Gruppe 1 Zeile 88–91). Auch die 300-Tage-Regel des TSG und die Eintragung der gebärenden Person in die Geburtsurkunde als Mutter inklusive Deadname wird von den Befragten als große bürokratische Hürde und Belastung erlebt (Gruppe 1 Zeile 120ff.). Teilnehmer B1 berichtet, er hätte eine Weile lang darüber nachgedacht, ob er selbst schwanger werden möchte; die juristischen Vorgaben benennt er aber als »absolutes no go« (ebd. Zeile 165): »dann hätt ich auch – da wärs keine Entscheidung von fünf Minuten gewesen« (ebd. Zeile 163). Dies zeigt, wie sehr staatliche Vorgaben den Kinderwunsch und Wunsch nach Schwangerschaft von trans Personen einschränken und normieren. Die gesetzliche Vorgabe ist so abschreckend, dass viele trans Personen lieber keine Kinder bekommen, als sich der diskriminierenden Praxis der Rückänderung von Namen und Personenstand zu unterwerfen.

Angst vor Gewalt und Diskriminierung

Schwangere und Gebärende erleben häufig Gewalt (Mundlos 2015) und ich vermute, dass diese Gewalt sich potenziert, wenn die Patient*innen heteronormativen Annahmen nicht entsprechen – da queere und besonders trans Personen erhebliche Diskriminierung im Gesundheitssystem erleben (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2017; Brunnett 2020). Die befragten trans Personen befürchten, dass Ärzt*innen, die zu Transgeschlechtlichkeit nicht oder nur unzureichend ausgebildet sind, eine Schwangerschaft bei ihnen nicht ernst nehmen oder anerkennen würden, sodass sie gegebenenfalls Therapien und Behandlungen unterzogen würden, die für einen Embryo beziehungsweise Fötus schädlich sind. Ihre eigene Sicherheit – und die ihrer potentiellen Kinder – hat für die Teilnehmer*innen Priorität. Diese Sicherheit wird durch das Erfüllen cisnormativer Vorgaben erreicht. Das führt soweit, dass einige der Teilnehmer*innen an den Gruppendiskussionen trans Sein beziehungsweise Transitionieren und die Verwirklichung eines Kinderwunsches als sich gegenseitig ausschließend thematisieren:

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

B2: »das sin zwei Dinge die sich widersprechn – des ist einfach soo ähm« (Gruppe 2 Zeile 1040f.).

Die Diskussion der zweiten Gruppe ist von einem Thema nahezu ausschließlich dominiert: der Angst vor Gewalt und der damit begründete Verzicht auf Kinder und Schwangerschaft. Ein Kinderwunsch wird also nicht nur als unvereinbar mit einer trans Identität verhandelt, sondern auch als verantwortungslos den potentiellen Kindern gegenüber:

> M2: »ähm – es könnte sein – dass ich eventuell zu dem Entschluss komme ähm – dass ich dem nicht geborenen Kinde zuliebe – weil eben die was – politische oder weltliche Situation so hart is sage – oke ich werde diesen – dies – diesen Wunsch gar nicht nachgeben weil ich – das Kind – so blöd es klingt – schon beschütztn will – ohne dass es existiert ne?, (1) weil ich könnte niiemals ähm damit klaakommn wenn meim Kind was passiert aus dem Grund wenn ich transsexuell bin.« (Gruppe 2 Zeile 938–945)

Teilnehmer E3 berichtet, wie er den Diskurs um Thomas Beaties[9] Schwangerschaft verfolgt hat und spezifisch die Reaktionen seines Umfelds (aus dem Kontext lässt sich ableiten, dass diese ablehnend waren) und schließt unter anderem deswegen für sich selbst eine Schwangerschaft aus (Gruppe 3, Zeile 223–233). Die Folge der erlebten und antizipierten Gewalt ist also, dass viele trans Personen aus Angst ihren Kinderwunsch aufgeben.

Dagegen kann eine Schwangerschaft vor einem transmännlichen Coming Out oder einer Transition für die Diskussionsteilnehmer*innen ein Versuch sein, sich in die zugewiesene weibliche Rolle zu fügen (vgl. Gruppe 3 Zeile 493f.; 514ff). So sagt G3, der als einziger von mir befragter trans Mann bereits schwanger war und ein Kind geboren hat:

> G3: »Ich denk mal so heute – aus heutiger Sicht würd ich sagn – ich hab damit mit Sicherheit auch versucht diese Rolle irgendwie –«

9 Thomas Beatie ist ein US-amerikanischer trans Mann, der durch seine erste von drei Schwangerschaften 2008 weltweit bekannt wurde.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

> └K3: »Der Frau – genau – des war ja bei mir nicht anders [richtig]« (Gruppe 3 Zeile 493–496).[10]

G3 ergänzt später:

> G3: »Ja s is mit Sicherheit ne Möglichkeit gewesen sich in irgendeiner Form dieser Rolle anzupassn [mhm]« (Gruppe 3 Zeile 514f.).

G3 interpretiert seine eigene Schwangerschaft als Anpassungsversuch an gesellschaftliche Normen und nicht als Verwirklichung eines Kinderwunsches. Hier wird noch einmal deutlich, dass eine bewusste und glückliche Schwangerschaft für trans Personen unvorstellbar erscheint.

Cisnormativität

Schwangere trans Männer sind gesellschaftlich unsichtbar – und auch nicht vorstellbar (bzw. um mit Butler (1996, S. 24) zu sprechen: unintelligibel). Das zeigt sich auch bei den befragten trans Männern:

> C1: »Die Frage is ob wir so denkn (.) weil wir denkn dass die Gesellschaft das niemals akzeptiern würde wenn wir schwanger werdn würdn [ja genau] – und wenn einfach die Gesellschaft – wenn das voll normal wäre dass trans Männer schwanger werdn würden und das total akzeptiert wäre – ob wir dann nich anders denkn würden.« (Gruppe 1 Zeile 742–746)

Die gesellschaftliche Akzeptanz von transmännlichen Schwangerschaften ist also ein relevanter Faktor in der Frage danach, ob ein trans Mann sichfür eine eigene Schwangerschaft entscheidet. Damit kann die gesellschaftliche Marginalisierung von Personen, die Geschlechternormen nicht entsprechen, als heteronormative Verhinderung von trans Schwangerschaften gesehen werden – da über (die Androhung von) Gewalt trans Personen davon abgehalten werden können, einen

10 K3 war selbst nie schwanger, berichtet aber von einer langen Phase des Zweifelns, ob er sich eine eigene Schwangerschaft wünscht.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ernsthaften Kinderwunsch zu entwickeln oder ihn zu verwirklichen. Denn, wie Teilnehmer A1 bemerkt:

> »Aba ich glaube es würden – also s wären – also s würdn sich sehr viel mehr trans Männer für ähm (2) – für ähm (.) für Kinder entscheidn – also biologich eigene Kinder wenn dis nich so schwierig wäre [ja] [ja glaub ich auch] – oder wenn die – wenn die äh Erwartungn (.) dessen was da kommt nich so schwierig wär [mhm] [ja].« (Gruppe 1 Zeile 1687–1691)

Die ›Erwartungen dessen was da kommt‹ sind dabei meines Erachtens als Diskriminierung und Gewalt zu lesen, die hier nicht einmal mehr konkret benannt werden müssen, da sie deutlich auf der Hand liegen.

Die gesellschaftliche Heteronormativität und die Vorstellungen dazu, wie vergeschlechtlichte Reproduktion aussehen soll, wirken sich auch auf die trans Männer selbst aus; wie beschrieben würde eine Schwangerschaft (gegebenenfalls auch deswegen) Dysphorie auslösen:

> L2: »Ich könnt mir dis auch nich vorstelln da – n guut jetz gehts eeh nicht mehr – jetz hab ich eh die OP hinter mir – von dem her – da geht nix mehr – und ich könnt mir dis auch nit vorstelln – da n Kind – als Mann n Kind dann im Bauch zu habn – kann ich mir au nicht vorstellen.« (Gruppe 2 Zeile 804–807)

L2 wiederholt drei Mal, dass er sich eine Schwangerschaft nicht vorstellen kann. Auch für Teilnehmer K3 ist es (zumindest zu Beginn der Diskussion) miteinander unvereinbar, transmännlich und schwanger zu sein: »öhm – als trans Mann schwanger zu sein – Der in Amerika [Thomas Beatie, AS] des geht GAR nicht [Lachen] – des geht gar nicht« (Gruppe 3 Zeile 162–164). Aus diesen Gründen verzichten viele der von mir befragten trans Personen auf die Erfüllung ihres Kinderwunsches.

Manche der Teilnehmenden berichten auch, dass sie Maßnahmen ergreifen, um nicht schwanger zu werden. Die Teilnehmenden B1 und C1 können potentiell (noch) schwanger werden, was sich darin niederschlägt, dass sie beide eine gewisse »Hintergrundangst« (Gruppe 1 Zeile

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

535) verspüren, wenn sie Sex haben beziehungsweiseAngst davor, dass ihre Gynäkolog*innen bei einer Routineuntersuchung »was« sehen (ebd. Zeile 550). Sie treffen daher Vorkehrungen in Form von Verhütungsmitteln, Hormonersatztherapien mit Testosteron und wenig Sex (ebd. Zeile 538–543). Würden sie doch schwanger werden, so überlegen sich die Diskussionsteilnehmer*innen (mehr oder weniger ernstgemeinte) Strategien, um eine Schwangerschaft zu verstecken. Darunter ein neun Monate langes Verstecken (Gruppe 3 Zeile 523–540), das Tragen weiter Kleidung (ebd. Zeile 539) oder Abtreibungen (ebd. Zeile 753–755). Als transmännliche Person offen schwanger zu sein, ist dagegen für keine der befragten Personen eine lebbare oder vorstellbare Möglichkeit.

Reproduktion wird so durchgängig als ein Thema verhandelt, in dem trans Personen nicht glücklich werden können, da trans Sein bzw. eine Transition und ein Kinderwunsch als miteinander unvereinbar verhandelt werden. Als legitim wird von vielen nur eine Umsetzung des Kinderwunsches vor dem eigenen Coming Out bzw. Transitionsmaßnahmen erachtet, was aber ebenfalls hohen psychischen Stress verursachen kann.

Uterustransplantation

Inhaltliche Einführung

Uterustransplantationen sind ein chirurgisches Verfahren, bei dem ein Uterus von einer Person in eine andere transplantiert wird. Das Ziel von Uterustransplantationen ist die Ermöglichung von Schwangerschaften für Frauen[11], die keinen Uterus (mehr) haben, zum Beispiel aufgrund von

11 Ich spreche hier von Frauen, da erstens Menschen, die keine cis- und endogeschlechtlichen Frauen sind, durch die Montreal-Kriterien ausgeschlossen sind, zweitens da laut sozioökonomischen Daten der untersuchten Studien alle Empfänger*innen Frauen waren und drittens, da meine These ist, dass die Empfänger*innen durch die Uterustransplantationen materiell und symbolisch zu Frauen gemacht werden – ihre Weiblichkeit also eine hohe Bedeutung hat. Es

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Unfällen oder Erkrankungen wie Cervix-Krebs oder dem Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom (MRKH) (siehe unten). Die Spender*innen der transplantierten Uteri sind häufig nahe Verwandte der Empfänger*innen, oft sind sie die Mütter oder Schwestern.

Ein zentrales Dokument für die Praxis von Uterustransplantationen sind die Montreal-Kriterien. Diese sind ein Vorschlag für einen internationalen Standard für die ethische Durchführung von Uterustransplantationen, der 2013 veröffentlicht wurde (Lefkowitz, Edwards and Balayla 2013). Sie beinhalten unter anderem den Ausschluss von trans Frauen als Empfängerinnen für eine Uterustransplantation.

Das erste Kind, das mit Hilfe einer Uterustransplantation geboren wurde, kam 2015 in Schweden zur Welt (Brännström et al. 2015). Bis 2021 sind weltweit mindestens 29 weitere Kinder durch eine Uterustransplantation geboren worden (Richards et al. 2021). Auch in Deutschland werden klinische Studien zu Uterustransplantationen durchgeführt. Uterustransplantationen verändern sich aktuell von der experimentellen Phase hin zu einer etablierten Behandlungsmethode, die nicht mehr nur in klinischen Versuchsreihen durchgeführt wird (Richards et al. 2021, S. 2251).

Ich fokussiere mich in dieser Analyse besonders auf Frauen mit MRKH-Syndrom, da diese die größte Gruppe der Empfänger*innen ausmachen. Das MRKH-Syndrom ist eine angeborene Anomalie bei manchen Personen mit XX-Chromosomen, bei denen der Uterus (und teilweise die Vagina) nicht angelegt sind und fehlen. Während einige Autor*innen das MRKH-Syndrom als *Disorder of Sexual Development* (DSD), das heißt als Form von Intergeschlechtlichkeit, konzipieren (exemplarisch: Hosseinirad et al. 2021), wird in anderen Forschungsartikeln MRKH explizit von DSD beziehungsweise Intergeschlechtlichkeit abgegrenzt (exemplarisch: Herlin et al. 2020).

---

ist allerdings möglich, dass auch nicht-geoutete nicht-binäre Personen oder trans Männer unter den Empfänger*innen waren bzw. sind.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Ergebnisse

Die Verbindung von Heteronormativität und reproduktiven Annahmen und Normen möchte ich an vier Aspekten festmachen: Erstens zeigt sich in den untersuchten Forschungsartikeln, dass die Definition von Geschlecht beziehungsweisespezifisch Frau-Sein an Reproduktionsfähigkeit gekoppelt ist. Zweitens werden nur bestimmte Personen als Frauen anerkannt – und diese Anerkennung zieht die Erwartung an Reproduktionswillen und -fähigkeit mit sich. Das bedeutet: Personen seien nur dann ›vollständige‹ Frauen, wenn sie einen Uterus haben und damit gebärfähig sind. Drittens werden Kinderwunsch und Reproduktionsfähigkeit naturalisiert – ganz besonders für Frauen. Und viertens werden trans und inter* Personen explizit in diese normativen Erwartungen eingefügt. Sie sollen sich ausschließlich konform zu cis- und endonormativen Erwartungen reproduzieren – oder überhaupt nicht.

Geschlechterdefinitionen

In den untersuchten Studien werden die Spender*innen und Empfänger*innen jeweils als endo- und cisgeschlechtliche Frauen imaginiert beziehungsweiseals solche hervorgebracht. Dies hängt maßgeblich mit den Montreal-Kriterien zusammen, die Empfänger*innen ausschließen, die nicht »genetic female« sind (Lefkowitz et al. 2013, S. 924).

Am Vorhandensein eines Uterus (und der damit verbundenen Möglichkeit, schwanger zu werden) wird in diesem Diskursstrang festgemacht, ob eine Person ›richtig‹ weiblich ist. In den untersuchten Artikeln wird das MRKH-Syndrom vor allem als eins der Abwesenheit oder des Fehlens (Wei et al. 2017, S. 347) eines Uterus definiert – mit der Implikation, dass Frauen eigentlich einen Uterus haben. In den Studien von Richards et al. (2019) und Järvholm et al. (2020) berichten potentielle Empfänger*innen beispielsweise, dass sie sich ohne einen Uterus, ohne Menstruationszyklus und ohne die Möglichkeit, schwanger zu werden,

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

nicht als ›richtige‹ Frauen fühlen.[12] Sowohl für die Empfänger*innen als auch für die Forscher*innen, die diese Darstellung nicht kritisch einordnen, ist ein Uterus also eine Voraussetzung für das (richtige beziehungsweise vollständige) Frau-Sein.

Die Verbindung des Uterus mit Weiblichkeit bedeutet auch, dass die Entnahme des Uterus bei den Spender*innen ein kritisches Moment ist: Beispielsweise verhandelt Hammond-Browning (2019, S. 1324) die Frage, ob die Spender*innen unter dem Verlust des Uterus als »symbol of femininity« leiden würden. Damit wird neben der endo- und cis-normativen Definition von Weiblichkeit auch eine *Essentialisierung* von Geschlecht (siehe unten) vorgenommen. Frau-Sein wird in den Artikeln auf die Existenz eines Uterus und Gebärfähigkeit reduziert; gleichzeitig wird Reproduktion als natürlicher und intrinsischer Wunsch von Frauen beschrieben. So argumentiert beispielweise Murphy: »Gestation can play a key role in expressing and consolidating a female identity« (Murphy 2015, S. 392). Schwangerschaft als sozialer Marker kann also wichtig für den Ausdruck einer weiblichen Identität sein, da eine Frau so sichtbar Weiblichkeitsnormen erfüllen kann. Dies wurde bereits bei der Analyse zu Schwangerschaft bei trans Männern evident.

Weiblichkeit und Reproduktionsfähigkeit

Mit der Definition des Uterus als zentralem Marker für Weiblichkeit geht eine Unterscheidung zwischen cis und trans Frauen einher. Doch dieser Unterschied geht in den Artikeln noch tiefer; nämlich auf die genetische Ebene: Hammond-Browning beispielsweise unterscheidet zwischen »biological females«, womit sie cis- und endogeschlechtliche Frauen meint, und »transgender women« (2019, S. 1322). Interessant ist hier die Gegenüberstellung von »females« und »women«, die einer

12 In einem Artikel von Jones et al. (2019, S. 154) zu den anatomischen Gegebenheiten, potentiellen Operationstechniken und Medikamentenregimen etc., die Uterustransplantationen bei trans Frauen bedeuten würden, wird Menstruation als ein intrinsischer Teil von Weiblichkeit beschrieben und argumentiert, dass trans Frauen daher der Zugang zu Uterustransplantationen ermöglicht werden sollte.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

biologistischen Definition von Cisgeschlechtlichkeit und Weiblichkeit Vorschub gibt. Während der Begriff ›women‹ ausschließlich für Menschen genutzt wird, kann der Begriff ›female‹ auch für Tiere oder Pflanzen gelten. Weiblichkeit (*femaleness*) wird hier auf einer genetischen Ebene festgeschrieben. Anstatt also z.B. den Begriff ›cisgeschlechtlich‹ zu nutzen,[13] wird die Unterscheidung anhand von biologistischen Deutungen getroffen. MRKH-Patient*innen werden so als biologisch weiblich (und damit nicht-intergeschlechtlich) definiert und damit von trans Frauen abgegrenzt, die nur auf einer sozialen Ebene als Frauen anerkannt werden. Sowohl trans- als auch intergeschlechtliche Frauen werden damit nicht als ›richtige‹ Frauen anerkannt.

Durch die Uterustransplantationen werden die Empfänger*innen auch materiell zu Frauen gemacht: In einem Artikel, der bezeichnenderweise den Untertitel *The joys and frustrations of becoming a ›complete‹ woman* trägt (Järvholm et al. 2020), werden die Einstellungen und Gefühle der Empfänger*innen nach erfolgter Uterustransplantation erhoben. Die Empfänger*innen stellen heraus, dass der Uterus ihre Körper vervollständigt (»making their bodies complete« (Järvholm et al. 2020, S. 1858)),[14] was sie daran festmachen, dass sie, wie alle anderen Frauen [sic!], auf eine Schwangerschaft hoffen können (Järvholm et al. 2020, S. 1859), also gebärfähig sind. Die Empfänger*innen motiviert auch die soziale Position des Schwanger-Seins und des Erfüllens von heteronormativen Weiblichkeitsnormen. Die Empfänger*innen werden – so Järvholm et al. (2020, S. 1859; vgl. Lefkowitz et al. 2013, S. 925) – durch den Uterus eine Frau ›wie alle anderen‹: »Having a uterus, and so becoming like every other woman, was experienced as both joyful and stressful«. Die Empfänger*innen beschreiben beispielsweise, dass der Uterus und insbesondere ein Menstruationszyklus wichtig für ihr Selbstbewusstsein gewesen seien (Järvholm et al. 2020, S. 1859). Der Uterus macht die Empfänger*innen also erst zu (›richtigen‹) Frauen,

13 Einzige Ausnahme: Hammond-Browning (2019, S. 1322).

14 Komplementär berichtet eine Studienteilnehmerin in der Studie von Richards et al. (2019, S. 29), dass sie sich ohne Uterus defekt bzw. unvollständig (»broken«) fühlt.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

da sie durch die Transplantation cis- und endonormativen Weiblichkeitsnormen entsprechen. Mit einer Uterustransplantation wird ein Körper hergestellt, der heteronormativen Vorgaben von Weiblichkeit und spezifisch Anforderungen an Reproduktionsfähigkeit entspricht.

Allerdings ist das Ziel von Uterustransplantationen in den Studiendesigns nicht die Herstellung einer weiblichen Selbstidentifikation, sondern die Ermöglichung von Schwangerschaften und die damit verbundene Herstellung von Mutterschaft – und darüber dann die Erfüllung von Weiblichkeitsnormen. Ich argumentiere hier, dass eine einmal hergestellte Mutterschaft das vermeintlich unvollständige Frau-Sein der Empfänger*innen erstens konsolidiert und damit zweitens überlagert, das heißt, dass wenn die Empfänger*innen ein Kind geboren haben, kein Zweifel mehr an ihrer Weiblichkeit besteht. Die Uterustransplantation ist Teil einer Transitionsphase hin zu Mutterschaft, weswegen die Entnahme des Uterus bei den Empfänger*innen unkritisch ist, wenn ein Kind geboren wurde. Wie Järvholm et al. (2020, S. 1858) herausarbeiten, berichten die Empfänger*innen zwar, dass der Uterus eine wichtige Rolle in der Herstellung einer weiblichen Selbstidentität hatte – dies sei aber nicht das eigentliche Ziel der Transplantation gewesen: »the main goal was to achieve parenthood, not womanhood«. Durch die Spende seien sie zu Müttern geworden, sodass der Uterus nun keine Rolle mehr spielen würde und die eigene Weiblichkeit noch intakt sei (Järvholm et al. 2020, S. 1858). Deshalb ist die weibliche Selbstidentität auch dann noch gültig, wenn der Uterus wieder entnommen wird: »They stressed that without the uterus they still felt complete as women« (Järvholm et al. 2020, S. 1859).[15]

15 Der Artikel widerspricht sich an dieser Stelle selbst: Einerseits wird argumentiert, dass nach der Entnahme des Uterus die Empfänger*innen nun immer noch als ganze Frauen fühlen, andererseits, dass sie sich durch die Entnahme wieder ganz normal bzw. wie vorher fühlen würden (Järvholm et al. 2020, S. 1859f.).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Naturalisierung und Essentialisierung des Kinderwunschs

»Die Sehnsucht nach einem Kind gehört wesentlich zum Menschen, das Streben nach ihrer Erfüllung zu den grundlegenden Merkmalen der menschlichen Existenz« schreiben Beckmann et al. (2017, S. 389). Hieran zeigt sich, dass Kinder bekommen (zu können) in den untersuchten Artikeln als fundamentales (›grundlegend‹), existenzielles und essentielles Kriterium des Mensch-Seins verhandelt wird. Der Kinderwunsch wird in den untersuchten Artikeln außerdem naturalisiert und essentialisiert: »What LDUTx [Live Donor Uterus Transplantation, AS] accomplishes is the natural desire of many women to become a biological mother« (Testa et al. 2017, S. 914).[16] Damit geht einher, dass Menschen, die keine Kinder wollen (die in den untersuchten Artikeln nicht in Erscheinung treten) nicht als vollständige Menschen konstruiert werden. Järvholm et al. (2020, S. 1860) erheben die Gefühle und Einstellungen der Uterus-Empfänger*innen nach den Operationen und merken an: »The fact that they could now hope for pregnancy and motherhood like everyone else meant that a big obstacle was gone.« Implizit ist hier, dass alle anderen Menschen auf eine Schwangerschaft und Elternschaft hoffen würden.

In der Reproduktionsmedizin wird Weiblichkeit häufig biologisiert bzw. cisnormativ definiert (das heißt an bestimmte Organe wie Brüste, Uterus und Eileiter gebunden) und der Wunsch nach Schwangerschaft und Mutterschaft essentialisiert (also zu einem zentralen, inhärenten Kern von Weiblichkeit erklärt). Dies arbeiten beispielsweise Hirschauer et al. (2014, S. 267) in ihrer Soziologie der Schwangerschaft heraus: »Die biomedizinische Sichtweise konzipiert Frauen als hormonell bestimmte Gattungswesen, die durch die Schwangerschaft gewissermaßen zu ihrer natürlichen Bestimmung kommen also zu dem werden, was ihre Geschlechtszugehörigkeit für sie vorsieht«. Frauen werden permanent in ihrer Reproduktionsfähigkeit angesprochen und damit überhaupt erst zu Frauen gemacht: »Die Gesellschaft adressiert die stillschweigende aber mächtige Erwartung ihrer eigenen generationellen Fortsetzung

16 Das Zitat von Testa et al. bildet hier (»many women«, nicht »all women«) eine Ausnahme.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

primär an Frauen, und umgekehrt wird das Frausein wesentlich durch diese Erwartung bestimmt: Eine Frau ist, wer Kinder kriegen kann und kriegen wird« (Hirschauer et al. 2014, S. 264).

Lefkowitz et al. (2013, S. 924) schreiben: »Furthermore, we do not believe that, ethically, a nulliparous woman, who has by her own volition never desired to bear children, should be rejected as a potential donor on this basis.« Auffällig an diesem Satz sind die zahlreichen Verneinungen. Sie deuten auf die starke soziale Norm hin, die hier implizit verhandelt wird: Frauen wollen und sollen Kinder gebären – die Betonung der Ausnahme hier stärkt die Norm, anstatt sie zu dekonstruieren. Die Rechtswissenschaftlerinnen Andrea Büchler und Eva Schlumpf analysieren die Essentialisierung des Kinderwunschs und Vergeschlechtlichung von Reproduktionsarbeit treffend:

> »Nur die Frau, welche das Kind selbst zur Welt bringt, erfüllt die Anforderungen an das Muttersein. Die Funktionalisierung des weiblichen Körpers bezieht sich nicht nur auf das Muttersein, sondern auch auf das Mutterwerden. Die Möglichkeit, ein Kind auf die Welt zu bringen, wird als Teil weiblicher Identität betrachtet. Unfruchtbarkeit führt zur Enttäuschung einer privaten und gesellschaftlichen Erwartung« (Büchler und Schlumpf 2017, S. 13).

Zentral an Repronormierung ist also die Annahme, dass alle Menschen, ganz besonders aber Frauen, einen Kinderwunsch haben und Eltern genetisch eigener und selbst geborener Kinder werden wollen.

Repronormierung von trans und inter* Personen

In der Medizin wird in Bezug auf Reproduktionsfähigkeit auf zwei unterschiedliche Arten mit intergeschlechtlichen Menschen umgegangen: *Erstens* werden inter* Personen entweder durch die Medizin unfruchtbar gemacht oder aufgrund der Wahrnehmung als geschlechtliche Zwischenwesen als unfruchtbar imaginiert (Costello 2014, S. 68). So wird in einer der untersuchten Studien eine Frau vom Erhalt eines Uterus ausgeschlossen, da in den vorbereitenden Untersuchungen klar wird, dass diese Frau intergeschlechtlich ist – weiter begründet wird

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

der Ausschluss allerdings nicht (Johannesson et al. 2018, S. 331e6). Diese Verunmöglichung von Reproduktion für inter* Personen geschieht auch deswegen, um eine zweigeschlechtliche, endonormative Ordnung zu schützen (vgl. Stritzke und Scaramuzza 2016, S. 143).

Oder inter* Personen werden *zweitens* (wie z.B. auch im Fall des MRKH-Syndroms) als nicht wirklich intergeschlechtlich beziehungsweise ›Pseudohermaphroditen‹ klassifiziert (Costello 2014, S. 65–66). In diesem Fall setzt die Medizin viel daran, diese inter* Personen in reproduktive Normen zu disziplinieren, ihnen also die Möglichkeit zu geben, sich gemäß dem zugewiesenen und normierten Geschlecht fortzupflanzen und damit intelligibel zu werden (Gregor 2015) – wie zum Beispiel durch eine Uterustransplantation. Für Ärzt*innen gilt dann eine Elternschaft intergeschlechtlicher Menschen in ihrem zugewiesenen Geschlecht (das heißt zeugende Elternschaft bei männlich zugewiesenen Personen und Schwangerschaft bei weiblich zugewiesenen Personen) als Bestätigung und Erfolg der medizinischen Zuweisung – unabhängig davon, wie die jeweiligen Personen sich und die Art ihrer Elternschaft selbst konzeptualisieren (Costello 2014, S. 70). Dies zeigt sich in meiner Analyse daran, dass im Fall des MRKH-Syndroms großer Wert darauf gelegt wird, dass die Patient*innen nicht intergeschlechtlich sind und sich repronormativ, das heißt innerhalb einer binären Logik, fortpflanzen.

Trans Männer werden von einigen Forscher*innen als potentielle Spender von Uteri verhandelt (Api, Boza and Ceyhan 2017; Beckmann et al. 2017, S. 394; Nakazawa et al. 2019). Dabei werden sie nicht selten repronormiert. Eine türkische Studie untersucht, ob trans Männer als Spender für Uterustransplantationen infrage kommen und kommt zu dem Ergebnis, dass sie biologisch, sozial und juristisch ideale Spender seien, da sie sich in jedem Fall einer Hysterektomie unterziehen würden,[17] sie meistens jung und gesund seien, bereits extensive psychologische Betreuung hätten und die Entscheidung nicht bereuen würden (Api et al. 2017). Von den befragten trans Männern stimmten

17 Das ist natürlich faktisch falsch – viele trans Männer lassen keine Hysterektomie durchführen.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

nach einem Aufklärungsgespräch 84 % einer potentiellen Spende zu (Api et al. 2017, S. 235). Ein Ausschlusskriterium sei, dass die trans Männer selbst noch nie schwanger waren[18] und deswegen die Funktionalität des Uterus nicht bewiesen sei. Auch im Artikel von Beckmann et al. (2017, S. 394) wird auf die passende rechtliche Möglichkeit in Deutschland hingewiesen – so wäre es möglich, einen Uterus bei einer Hysterektomie aufgrund von Geschlechtsdysphorie für eine Transplantation zu spenden. In der Studie von Nakazawa et al. (2019, S. 6) gaben 19 % der Befragten an, dass sie trans Männer für akzeptable Spender hielten. Trans Männern wird in den untersuchten Artikeln also *erstens* zugeschrieben, grundsätzlich an Dysphorie bezüglich ihres Uterus zu leiden und eine Hysterektomie anzustreben und *zweitens* der Wunsch nach einer eigenen Schwangerschaft grundlegend abgesprochen. So werden trans Männer in cisnormative Normen eingefügt und werden dadurch intelligibel für ein cisnormatives Geschlechtersystem.

Murphy äußert, dass es trans Männern möglich gemacht werden sollte, aus ihren Eizellen Spermien herstellen zu lassen,[19] sodass sie genetische Väter ihrer Kinder sein können, da »[t]he interest in being the gametic father of their children is after all, broadly shared by men and qualifies therefore as a male-typical trait« (Murphy 2015, S. 394f.). Dies lese ich ebenfalls als Cisnormierung von trans Personen – da Murphy hier für trans Männer die Möglichkeit priorisiert, sich wie cis Männer fortzupflanzen. Hier sollen also geordnete reproduktive Verhältnisse geschaffen werden, die eine cisnormative Definition von Geschlecht nicht angreifen: Von trans Männern wird erwartet, keinen Uterus haben zu wollen sowie nicht schwanger zu werden, aber Kinder zeugen zu wollen, während von Frauen ohne Uterus – seien sie trans, inter* oder MRKH-Patient*innen – erwartet wird, einen Uterus haben und schwanger werden zu wollen.

Trans Frauen und cis Männer als Empfänger*innen von Uterustransplantaten sind Gegenstand des Artikels von Murphy (2015). Mur-

18 Auch dies ist falsch – viele trans Männer werden schwanger und gebären Kinder (vgl. Spahn 2017).

19 Hierzu existiert bisher kein wirksames Verfahren.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

phy setzt sich darin mit den Thesen des Philosophen Robert Sparrow auseinander, der schreibt, dass trans Frauen »may be expected to have a strong interest in being able to fulfill the biological role of being a mother« (Sparrow 2008, S. 283). Murphy führt aus: »It is not simply ›frivolous‹ for transwomen to assert an interest in gestation. Gestation can play a key role in expressing and consolidating a female identity« (Murphy 2015, S. 392). Trans Frauen würden die Entscheidung, schwanger werden zu wollen, also nicht leichtfertig treffen. Weiblichkeit und der Wunsch nach Schwangerschaft werden hier als sich gegenseitig konsolidierend verhandelt, womit eine cisnormative Repronormierung einhergeht. Denn nach dieser Logik wären trans Frauen keine ›richtigen‹ Frauen, wenn sie nicht den Wunsch hätten, selbst schwanger zu werden. Trans Frauen werden hier also in Reproduktionserwartungen an cis Frauen eingefügt, um sie gesellschaftlich als ›richtige‹ Frauen akzeptieren zu können. Murphy (2015, S. 396) spekuliert auch, dass trans Frauen gesellschaftlich akzeptierter wären, könnten sie selbst schwanger werden, da Schwangerschaften *female-typical behavior* wäre. Damit wird ein repronormatives Frauenbild zementiert.

Fazit: Reproduktive Normen

Ich habe in diesem Artikel gezeigt, dass Heteronormativität auch spezifische Erwartungen und Voraussetzungen in Bezug auf Reproduktionsfähigkeit und -willen enthält und dass diese eng mit den Normen und Annahmen zu Geschlecht verbunden sind. In der Theorie ermöglichen die Namens- und Personenstandsänderung ohne Sterilisation und die Forschung zu Uterustransplantationen auch queeren Personen beziehungsweise Personen, die heteronormativen Normen nicht entsprechen, ihren Kinderwunsch zu verwirklichen und reproduktiv selbstbestimmt zu agieren beziehungsweiseam guten Leben zu partizipieren (Nussbaum 2014 [1999]). Wie ich aber gezeigt habe, werden trans Personen explizit daran gehindert, ihren Kinderwunsch zu verwirklichen – sei es, dass sie als Empfänger*innen von Uterustransplantationen nicht zugelassen werden, dass argumentiert wird, ihnen

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sollten nur cisnormative Möglichkeiten der Reproduktion offen stehen, dass sie Diskriminierung und Gewalt in der (Reproduktions-)Medizin, im Rechtssystem und gesamtgesellschaftlich erwarten müssen, sollten sie sich für eine eigene Schwangerschaft entscheiden und vieles mehr. Von inter* Personen wird parallel erwartet, endonormativen Vorstellungen von Geschlecht und Reproduktion zu entsprechen, um sie zu akzeptieren. Andernfalls stehen auch ihnen die Möglichkeiten, einen potentiellen Kinderwunsch zu verwirklichen, nicht offen.

Das bedeutet: In einem heteronormativen System haben diejenigen, die den herrschenden Normen nicht entsprechen – wie beispielsweise trans Männer oder Frauen mit dem MRKH-Syndrom zwei Möglichkeiten: Sie können sich entweder entsprechend endo- und cisnormativer Erwartungen fortpflanzen – oder sie sollen es nicht tun. Wie King et al. (2023, S. 49) schreiben: »Insofern können reproduktionsmedizinische Möglichkeiten neue Formen von Heteronomie begünstigen: beispielsweise, wenn aus der Option zur Inanspruchnahme fortpflanzungsmedizinischer Angebote die Erwartung resultiert, sie auch zu nutzen«.

Reproduktive Rechte – also das Recht, ein eigenes Kind zu bekommen, das Recht selbstbestimmt kinderlos zu bleiben, und das Recht, ein eigenes Kind auf sichere und gesunde Weise zu erziehen (Ross and Solinger 2017) – müssen für queere, insbesondere trans und inter*, Personen, realisiert werden. Um ein gutes Leben zu führen, gehört insbesondere, so möchte ich in Anschluss an Nussbaum (2014 [1999]) formulieren, die Freiheit von (hetero-)normativen Erwartungen in Bezug auf Reproduktion.

Literatur

Adamietz, Laura. 2010. *Geschlecht als Erwartung: Das Geschlechtsdiskriminierungsverbot als Recht gegen Diskriminierung wegen der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität*. Baden-Baden: Nomos.

Antidiskriminierungsstelle des Bundes. 2017. *Diskriminierung in Deutschland. Dritter gemeinsamer Bericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes und der in ihrem Zuständigkeitsbereich betroffenen Beauftragten*

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

der Bundesregierung und des Deutschen Bundestages. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/forschungsprojekte/DE/Dritter_Bericht_an_den_BT.html. Zugegriffen am 21.04.2023.

Api, Murat, Ayşen Boza, und Mehmet Ceyhan. 2017. Could the female-to-male transgender population be donor candidates for uterus transplantation? *Turkish journal of obstetrics and gynecology* 14 (4): 233–237.

Beckmann, M. W., L. Lotz, S. P. Renner, T. Hildebrandt, R. E. Horch, A. Weigand, A. M. Boos, W. Lang, I. Hoffmann, und R. Dittrich. 2017. Uterustransplantation – Perspektiven und Risiken. *Der Gynäkologe* 50 (6): 389–396.

Bohnsack, Ralf. 2014. *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden*. 9. Auflage. Opladen, Farmington Hills: Barbara Budrich.

Bohnsack, Ralf, Aglaja Przyborski, und Burkhard Schäffer. 2006. *Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis*. Opladen: Barbara Budrich.

Brännström, Mats, Liza Johannesson, Hans Bokström, Niclas Kvarnström, Johan Mölne, Pernilla Dahm-Kähler, und Anders Enskog. 2015. Livebirth after uterus transplantation. *The Lancet* 385 (9968): 607–616.

Braun, Hayley, Rebecca Nash, Vin Tangpricha, Janice Brockman, Kevin Ward, und Michael Goodman. 2017. Cancer in Transgender People: Evidence and Methodological Considerations. *Epidemiologic reviews* 39 (1): 93–107.

Brunnett, Regina. 2020. Belange von inter* Menschen – Bedarfe in der medizinischen Regelversorgung. In *Gesunde Vielfalt pflegen. Zum Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Gesundheit, Pflege und Medizin*, Hg. Marcel Hackbart, 135–144. Göttingen: Edition Waldschlösschen.

Bublitz, Hannelore. 2013. *Judith Butler zur Einführung*. 4., ergänzte Auflage. Hamburg: Junius.

Büchler, Andrea, und Eva Schlumpf. 2017. Transplantiertes Mutterglück: Rechtliche und ethische Herausforderungen der Uterustransplanta-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

tion. *Jusletter*. https://jusletter.weblaw.ch/juslissues/2017/890/transplantiertes-mut_af9b89a6d9.html. Zugegriffen am 16.08.2023.

Butler, Judith. 2016 [1991]. *Das Unbehagen der Geschlechter*. 18. Auflage. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Butler, Judith. 1996. Imitiation und Aufsässigkeit der Geschlechtsidentität. In *Grenzen lesbischer Identitäten. Aufsätze*. Hg. Sabine Hark, 15–37. Berlin: Querverlag.

Costello, Cary Gabriel. 2014. Not a ›medical miracle‹. Intersex Reproduction and the Medical Enforcement of Binary Sex and Gender. In *Queering Motherhood: Narrative and Theoretical Perspectives*, Hg. Margaret F. Gibson, 63–79. Toronto: Demeter Press.

Degele, Nina. 2005. Heteronormativität entselbstverständlichen: Zum verunsicherenden Potential von Queer Studies. *Freiburger Frauenstudien*, Nr. 17: 15–39.

Ewert, Felicia. 2018. *Trans. Frau. Sein: Aspekte geschlechtlicher Marginalisierung*. Münster: edition assemblage.

Fairclough, Norman, und Ruth Wodak. 2009. Critical Discourse Analysis. In *Discourse as social interaction*, Hg. Teun A. van Dijk, 258–284. London: SAGE.

Franke, Katherine M. 2001. Yes: An Essay on Feminism, Law, and Desire. *Columbia Law Review* 101 (1): 181–208.

Gregor, Joris A. 2015. *Constructing Intersex*. Bielefeld: transcript.

Hammond-Browning, Natasha. 2019. UK criteria for uterus transplantation: A review. *BJOG* 126 (11): 1320–1326.

Hark, Sabine. 2016. Heteronormativität revisited: Komplexitäten und Grenzen einer Kategorie. In *Queer as … – Kritische Heteronormativitätsforschung aus interdisziplinärer Perspektive*, Hg. Barbara Paul und Lüder Tietz, 53–72. Bielefeld: transcript.

Hempel, Jessi. 2014. My Brother's Pregnancy and the Making of a New American Family. *Time*, https://time.com/4475634/trans-man-pregnancy-evan/.

Herlin, Morten Krogh, Michael Bjørn Petersen, und Mats Brännström. 2020. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome: a comprehensive update. *Orphanet Journal of Rare Diseases* 15 (1): 214.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Hirschauer, Stefan, Birgit Heimerl, Anika Hoffmann, und Peter Hofmann. 2014. *Soziologie der Schwangerschaft: Explorationen pränataler Sozialität*. Stuttgart: Lucius und Lucius.

hornscheidt, lann. 2015. *feministische w_orte: Ein lern-, denk- und handlungsbuch zu sprache und diskriminierung, gender studies und feministischer linguistik*. Frankfurt a.M.: Brandes Apsel Verlag.

Hosseinirad, Hossein, Pouya Yadegari, Fatemeh Mohanazadeh Falahieh, Soheila Nouraei, Shahrokh Paktinat, Nousha Afsharzadeh, und Yousef Sadeghi. 2021. Disorders of sex development and female reproductive capacity: A literature review. *Systems Biology in Reproductive Medicine* 67 (5): 323–336.

Hümpfner, Kalle. 2021. *Trans* mit Kind! Tipps für trans* und nicht-binäre Personen mit Kind(ern) oder Kinderwunsch*, Bundesverband Trans (BVT). https://www.bundesverband-trans.de/publikationen/trans-mit-kind/.

Jackson, Sarah S., Kate Z. Nambiar, Stewart O'Callaghan, und Alison May Berner. 2022. Understanding the role of sex hormones in cancer for the transgender community. *Trends in cancer* 8 (4): 273–275.

Jäger, Siegfried. 2001. Diskurs und Wissen. Theoretische und methodische Aspekte einer kritischen Diskurs- und Dispositivanalyse. In *Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden*, Hg. Reiner Keller et al., 81–112. Wiesbaden: VS Verlag.

Jäger, Siegfried. 2015. *Kritische Diskursanalyse: Eine Einführung*. 7., vollständig überarbeitete Auflage. Münster: Unrast.

Järvholm, Stina, Anders Enskog, Catrina Hammarling, Pernilla Dahm-Kähler, und Mats Brännström. 2020. Uterus transplantation: joys and frustrations of becoming a ›complete‹ woman – a qualitative study regarding self-image in the 5-year period after transplantation. *Human Reproduction* 35 (8): 1855–1863.

Johannesson, Liza, Kristin Wallis, E. Colin Koon, Greg J. McKenna, Tiffany Anthony, Sara G. Leffingwell, Goran B. Klintmalm, Robert T. Gunby, und Giuliano Testa. 2018. Living uterus donation and transplantation: Experience of interest and screening in a single center in the United States. *American journal of obstetrics and gynecology* 218 (3): 331.e1-331.e7.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Jones, B. P., N. J. Williams, S. Saso, M-Y Thum, I. Quiroga, J. Yazbek, S. Wilkinson, S. Ghaem-Maghami, P. Thomas, und J. R. Smith. 2019. Uterine transplantation in transgender women. *BJOG* 126 (2): 152–156.

Keller, Reiner. 2004. *Diskursforschung: Eine Einführung für Sozialwissenschaftlerlnnen*. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

King, Vera, Pia Lodtka, Isabella Marcinski-Michel, Julia Schreiber, und Claudia Wiesemann. 2023. Reproduktives Timing. Neue Formen und Ambivalenzen zeitlicher Optimierung von Fortpflanzung und ihre ethischen Herausforderungen. *Ethik in der Medizin* 35 (1): 43–56.

Kruse, Jan. 2015. *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. 2. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Kuckartz, Udo, und Stefan Rädiker. 2022. *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden*. 5. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Lazar, Michelle M., Hg. 2007. *Feminist critical discourse analysis: Gender, power and ideology in discourse*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Lefkowitz, Ariel, Marcel Edwards, und Jacques Balayla. 2013. Ethical considerations in the era of the uterine transplant: An update of the Montreal Criteria for the Ethical Feasibility of Uterine Transplantation. *Fertility and sterility* 100 (4): 924–926.

Loos, Peter, und Burkhard Schäffer. 2001. *Das Gruppendiskussionsverfahren. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung*. Opladen: Leske + Budrich.

Maihofer, Andrea. 2015. Sozialisation und Geschlecht. In *Handbuch Sozialisationsforschung*, Hg. Klaus Hurrelmann et al. 8., vollständig überarbeitete Auflage, 630–658. Pädagogik. Weinheim, Basel: Beltz.

Mundlos, Christina. 2015. *Gewalt unter der Geburt: Der alltägliche Skandal*. Marburg: Tectum Wissenschaftsverlag.

Murphy, Timothy F. 2015. Assisted Gestation and Transgender Women. *Bioethics* 29 (6): 389–397.

Nakazawa, Akari, Tetsuya Hirata, Tomoko Arakawa, Natsuki Nagashima, Shinya Fukuda, Kazuaki Neriishi, und Miyuki Harada et al. 2019.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

A survey of public attitudes toward uterus transplantation, surrogacy, and adoption in Japan. *PLoS ONE* 14 (10): e0223571.

Nonhoff, Martin. 2019. Diskursanalyse und/als Kritik. In *Diskursanalyse und Kritik*, Hg. Antje Langer, Martin Nonhoff, und Martin Reisigl, 15–44. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Nussbaum, Martha C. 2014 [1999]. *Gerechtigkeit oder Das gute Leben*. 8. Auflage. Hg. von Herlinde Pauer-Studer. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Obedin-Maliver, Juno, und Harvey J. Makadon. 2016. Transgender men and pregnancy. *Obstetric medicine* 9 (1): 4–8.

Rewald, Sascha. 2019. Elternschaft von trans Personen: Trans Eltern zwischen rechtlicher Diskriminierung, gesundheitlicher Unterversorgung und alltäglicher Herausforderung. In *Trans & Care: Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*, Hg. Max N. Appenroth, und María d. M. Castro Varela, 187–199. Bielefeld: transcript.

Rich, Adrienne. 1980. Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence. *Signs. Women: Sex and Sexuality*. 5 (4): 631–660.

Richards, Elliott G., Patricia K. Agatisa, Anne C. Davis, Rebecca Flyckt, Hilary Mabel, Tommaso Falcone, Andreas Tzakis, und Ruth M. Farrell. 2019. Framing the diagnosis and treatment of absolute uterine factor infertility: Insights from in-depth interviews with uterus transplant trial participants. *AJOB empirical bioethics* 10 (1): 23–35.

Richards, Elliott G., Ruth M. Farrell, Stephanie Ricci, Uma Perni, Cristiano Quintini, Andreas Tzakis, und Tommaso Falcone. 2021. Uterus transplantation: state of the art in 2021. *Journal of assisted reproduction and genetics* 38 (9): 2251–2259.

Ross, Loretta, und Rickie Solinger. 2017. *Reproductive Justice: An Introduction*. Berkeley, CA: University of California Press.

Spahn, Annika. In Vorbereitung. *Heteronormativität in Wissensproduktion, Lehre und Behandlungspraxis der Medizin*. Bielefeld: transcript.

Spahn, Annika. 2021. *Subversion oder Assimilation? Trans* und Schwangerschaft in einer heteronormativen Gesellschaft.* https://freidok.uni-freiburg.de/data/12314.

Sparrow, Robert. 2008. Is it »every man's right to have babies if he wants them«? Male pregnancy and the limits of reproductive liberty. *Kennedy Institute of Ethics journal* 18 (3): 275–299.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Stritzke, Nadyne, und Elisa Scaramuzza. 2016. Trans*, Intersex, and the Question of Pregnancy: Beyond Repronormative Reproduction. In *Transgender and Intersex: Theoretical, Practical, and Artistic Perspectives*. Hg. Stefan Horlacher, 141–163. New York: Palgrave Macmillan US.

Sutter, Petra de. 2014. Genetische oder biologische Trans'-Elternschaft. Traum oder Wirklichkeit? In *Normierte Kinder: Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz*. Hg. Erik Schneider, und Christel Baltes-Löhr. 3. Auflage, 213–223. Bielefeld: transcript.

Testa, G., E. C. Koon, und L. Johannesson. 2017. Living Donor Uterus Transplant and Surrogacy: Ethical Analysis According to the Principle of Equipoise. *American journal of transplantation* 17 (4): 912–916.

Tordoff, Diana M., Haley, Samantha G., Shook, Alic, Kantor, Alena; Crouch, Julia M., und Ahrens, Kym. 2021. Talk about Bodies: Recommendations for Using Transgender-Inclusive Language in Sex Education Curricula. *Sex roles* 84 (3–4): 152–165.

Bundesverfassungsgericht, 11.01.2011. *Voraussetzungen für die rechtliche Anerkennung von Transsexuellen nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 und 4 Transsexuellengesetz verfassungswidrig*.

Wagenknecht, Peter. 2007. Was ist Heteronormativität? Zur Geschichte und Gehalt des Begriffs. In *Heteronormativität: Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht*. Hg. Jutta Hartmann und Bettina Fritzsche, 17–34. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Warner, Michael, Hg. 2004. *Fear of a queer planet: Queer politics and social theory*. 6. Auflage. Minneapolis: Univ. of Minnesota Press.

Wei, Li, Tao Xue, Kai-Shan Tao, Geng Zhang, Guang-Yue Zhao, Shi-Qiang Yu, und Liang Cheng et al. 2017. Modified human uterus transplantation using ovarian veins for venous drainage: The first report of surgically successful robotic-assisted uterus procurement and follow-up for 12 months. *Fertility and sterility* 108 (2): 346–356.e1.

Wierckx, Katrien, Eva van Caenegem, Guido Pennings, Els Elaut, David Dedecker, Fleur van de Peer, Steven Weyers, Petra de Sutter, und Guy T'Sjoen. 2012. Reproductive wish in transsexual men. *Human reproduction* 27 (2): 483–487.

Wittig, Monique. 1992. *The Straight Mind And Other Essays*. New York: Harvester Wheatsheaf.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Reproduktive Stratifikation

Intersektionale Perspektiven auf Leihmutterschaft

Anika König

›Leihmutterschaft‹[1] – das Austragen eines Kindes für andere, um es diesen nach der Geburt zu übergeben – ist ein reproduktives Arrangement, das im öffentlichen Diskurs in Deutschland und vielen anderen Ländern hochkontrovers diskutiert wird. Die Debatten sind durch zwei sehr gegensätzliche Standpunkte geprägt, die sich meist klar für oder gegen Leihmutterschaft aussprechen und selten Raum für Differenzierungen und die große Komplexität und Vielfältigkeit dieser Form der Reproduktion bieten. Hinzu kommt, dass die Vermittlung von Leihmutterschaften und ihre medizinische Durchführung durch das Adoptionsvermittlungs- und das Embryonenschutzgesetz in Deutschland verboten sind und somit in Deutschland lebende Wunscheltern Leihmutterschaften nur transnational, also in anderen Ländern mit einer weniger restriktiven Gesetzgebung, in Auftrag geben können, um dann im Anschluss das Kind nach Deutschland zu bringen.

In diesem Zusammenhang betonen Kritiker*innen die globalen Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten, die viele dieser transnationalen Vereinbarungen prägen und Ausbeutungsverhältnisse ermöglichen, vor allem wenn sie in Ländern des Globalen Südens oder Osteuropa

1 Die Begriffe ›Leihmutterschaft‹ und ›Wunscheltern‹ sind aus verschiedenen Gründen umstritten. Es handelt sich jedoch noch immer um die aktuell gebräuchlichsten Begriffe, die auch von den entsprechenden Personen oft selbst so verwendet werden. Aus diesem Grund verwende ich diese Begriffe hier ebenfalls.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

durchgeführt werden. Ein weiterer prominenter Kritikpunkt ist das Element der Bezahlung für Schwangerschaft und Übergabe des Kindes, das vielfach als Kommodifizierung und Kommerzialisierung von Leihmüttern und so geborenen Kindern verstanden wird. Demgegenüber argumentieren Befürworter*innen, dass es durchaus möglich ist, Leihmutterschaft auch in global ungleichen Kontexten auf Augenhöhe durchzuführen. Aus dieser Perspektive wird zudem betont, dass die Entscheidung darüber, wofür der eigene Körper genutzt wird, für alle gelten sollte und Leihmütter sich bewusst für diese Möglichkeit der reproduktiven Arbeit entscheiden. Die Bezahlung wird hier nicht als Kommodifizierung, sondern als notwendige Anerkennung der geleisteten Arbeit und Kompensation für die Strapazen der Schwangerschaft gesehen. Zudem wird im Gegensatz zur obigen Kritik gezeigt, dass nicht für das Kind als ›Ware‹, sondern für die reproduktive Arbeit der Leihmutter bezahlt wird (für eine ausführlichere Diskussion der Debatte um Leihmutterschaft s. Beier 2018; König 2024 [im Erscheinen]).

Diese beiden sehr gegensätzlichen Betrachtungen und Bewertungen beruhen auf einem statischen und monolithischen Konzept von Leihmutterschaft, das keinen Raum für die Nuancen, verschiedenen Praktiken und sehr unterschiedlichen (Macht)-Konstellationen in Leihmutterschaftsarrangements bietet, obwohl die empirische Forschung diese immer wieder aufgezeigt hat (z.B. Teman 2010; Jacobson 2016; Siegl 2023; Majumdar 2017; König 2023). Um diese Vielfalt zu betonen, ist der Vorschlag gemacht worden, Leihmutterschaft im Plural – also Leihmutterschaft*en* – zu benennen (König, Whittaker, Gerrits, and Rozée 2022). Ein weiterer Ansatz, der eine differenziertere Wahrnehmung, Untersuchung und Analyse von Leihmutterschaften sowohl in der Empirie als auch konzeptionell ermöglicht, ist die Einnahme einer intersektionalen Perspektive, die strukturelle Ungleichheiten und verschiedene Formen der Diskriminierung sowie deren Auswirkungen auf die gelebte Realität der Beteiligten in den Blick nimmt.

Der vorliegende Text hat daher zum Ziel, intersektionale Perspektiven in die Untersuchung von Leihmutterschaften als ein plurales Phänomen einzubringen, um zu einem nuancierten Verständnis dieser besonderen Form der Reproduktion sowohl empirisch als auch

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

theoretisch beizutragen. Besonderes Augenmerk wird hierbei auf der Problematik der reproduktiven Stratifikation liegen – also strukturell bedingte Einschränkungen und Ermöglichungen bezüglich reproduktiver Handlungsspielräume –, die ich am Beispiel der Wunscheltern, die Leihmutterschaften im Ausland in Auftrag geben, diskutiere.

Hintergrund und Methode

Die vorliegende Analyse basiert auf meiner seit 2013 laufenden empirischen Langzeitforschung zu Leihmutterschaften, die von schweizerischen und deutschen Wunscheltern aufgrund des strikten Verbots in beiden Ländern im Ausland in Auftrag gegeben werden. Viele bestehende Forschungen zu Leihmutterschaften fokussieren auf regionale ›Reprohubs‹ (Inhorn 2015) oder nationale Kontexte wie Indien (Majumdar 2017; Deomampo 2016; Rudrappa 2015), Israel (Teman 2010; Birenbaum-Carmeli 2007), Ukraine (Gryshchenko and Pravdyuk 2016), Russland (Siegl 2023; Weis 2021) oder Mexiko (Hovav 2019; Schurr 2016). Im Gegensatz dazu ist das Ziel meiner Forschung, das transnationale Reisen von Wunscheltern, vor allem als Reaktion auf die nationalen Verbote in Deutschland und der Schweiz, und die globalen Netzwerke, in denen die Leihmutterschaftsindustrie organisiert ist, zu untersuchen.

George Marcus (1995) schlägt für die ethnographische Untersuchung solcher globaler und durch transnationale Bewegungen gekennzeichneter Phänomene einen multilokalen Forschungsansatz, die *Multi-sited Ethnography*, vor. Anders als die klassische anthropologische Forschung erfolgt diese Form ethnographischer Datenerhebung nicht dauerhaft an einem festen Ort, sondern folgt je nach Forschungsfokus Menschen, Dingen, Narrativen, Konflikten usw. um die Welt. Da transnationale Leihmutterschaften auf der Mobilität von Menschen, Dingen, Technologien und Geld, die sich über Landesgrenzen oder sogar Kontinente hinwegbewegen, basieren, ist ein multilokaler Forschungsansatz in besonderem Maße für ihre Untersuchung geeignet. Meine Forschung nahm daher Wunscheltern in Deutschland und der Schweiz als Ausgangspunkt und folgte ihnen in verschiedene Länder, in denen sie ihre

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Leihmutterschaften beauftragten. Schnell stellte sich heraus, dass die beiden wichtigsten Ziele für meine Forschungsteilnehmenden die USA und die Ukraine waren, wo ich zwei längere Feldforschungen vor Ort (Kalifornien 2014 und Ukraine 2019) und kontinuierlich online durchführte. Dort interviewte ich Leihmütter, Agenturmitarbeiter*innen, Ärzt*innen, Anwält*innen und Konsularbeamt*innen, führte teilnehmende Beobachtungen in Kliniken und Agenturen durch und begleitete Wunscheltern im Alltag vor Ort. In Deutschland und der Schweiz interviewte ich Wunscheltern, verbrachte Zeit mit ihnen und ihren Kindern zuhause, interviewte Anwält*innen und Standesbeamte und nahm an verschiedenen Veranstaltungen sowohl für als auch gegen Leihmutterschaft, politischen Debatten und anderen Veranstaltungen zum Thema teil. Im Lauf der Zeit kamen weitere Länder (z.B. Mexiko, Zypern, Georgien) hinzu, zu denen ich vor allem aufgrund der Covid-Pandemie jedoch nur online forschen konnte, sowie Interviews mit Akteur*innen aus den entsprechenden Ländern auf verschiedenen Veranstaltungen in Deutschland und England. Meine empirischen Daten ergänzte ich durch die Sammlung juristischer Materialien (Gesetzestexte und -kommentare, Gerichtsurteile etc.), Zeitungsberichte, politischer Diskussionspapiere und so weiter.

Die Analyse dieses äußerst umfangreichen Datenmaterials zeigte bald die oben bereits erwähnte große Diversität und Pluralität von Leihmutterschaften auf. Sie zeigte auch auf, dass die im öffentlichen Diskurs weitverbreitete Annahme, dass Wunscheltern über umfangreiche Handlungsspielräume verfügen – sowohl allgemein als auch im Kontrast zu Leihmüttern – sich empirisch wesentlich weniger eindeutig darstellt. An anderer Stelle (2023) habe ich diese Problematik am Beispiel der Beziehungen zwischen ukrainischen Leihmüttern und ausländischen Wunscheltern während des Kriegs in der Ukraine diskutiert. Öffentliche Debatten in Deutschland und anderen Ländern gingen davon aus, dass der Krieg das Machtverhältnis zwischen schwangeren Leihmüttern in der Ukraine und den auftraggebenden Eltern im Ausland vergrößern würde, indem letztere den Aufenthaltsort der Leihmutter bestimmen und sie gegen ihren Willen am Ausreisen aus der Ukraine hindern könnten, um bürokratische Komplikationen

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

zu vermeiden. Obwohl es diese Fälle sicher gegeben hat und der Krieg die Vulnerabilität ukrainischer Leihmütter zweifelsohne verstärkt hat, hat meine Forschung jedoch auch gezeigt, dass nicht selten auch das Gegenteil der Fall war: Viele Wunscheltern baten ihre schwangeren Leihmütter, aus der Ukraine auszureisen, um sich und das ungeborene Kind in Sicherheit zu bringen, oft verbunden mit dem Angebot, bei ihnen unterzukommen. Bürokratische Probleme waren für diese Eltern zweitrangig und hätten mit anwaltlicher Hilfe geregelt werden können. Nicht wenige Leihmütter kamen dieser Bitte jedoch nicht nach bzw. widersetzten sich aktiv, da sie das Land und ihr Zuhause nicht verlassen und bei ihren männlichen Partnern und Verwandten, die die Ukraine nicht verlassen durften, bleiben wollten (Motluk 2022). Dieses Beispiel illustriert gut, wie bestimmte Vorannahmen mit der Empirie nicht übereinstimmen müssen bzw. wie die Empirie eine wesentlich größere Komplexität aufzeigen kann.

Stratifizierte Reproduktion und Reproduktive Stratifikation

Einer der wichtigsten Ansätze für das sozialwissenschaftliche Verständnis und die Analyse von Ungleichheiten im Kontext von Reproduktion und Reproduktionstechnologien ist Shellee Colens Konzept der ›stratifizierten Reproduktion‹, das sie wie folgt definiert:

> »By *stratified reproduction* I mean that physical and social reproductive tasks are accomplished differentially according to inequalities that are based on hierarchies of class, race, ethnicity, gender, place in a global economy, and migration status and that are structured by social, economic, and political forces.« (Colen 1995, 78)

Am Beispiel *weißer*[2] US-amerikanischer Mittelklassefamilien und der von ihnen für die Kinderbetreuung angestellten Nannys aus der Karibik

2 Um deutlich zu machen, dass es sich bei den Bezeichnungen für Hautfarben um politische Konstruktionen, die mit unterschiedlichen Privilegien und

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

zeigt Colen, dass reproduktive Arbeit, die auch Care-Arbeit beinhaltet, entlang verschiedener Kategorien hierarchisch verteilt ist. Globale Ungleichheiten spiegeln sich in Colens Beispiel in individuellen Arbeitsverhältnissen wider, in denen rassifizierte, sozioökonomisch schlechter gestellte Nannys aus der Karibik Arbeiten, die vergleichsweise wenig wertgeschätzt und somit ausgelagert werden, für wohlhabendere US-amerikanischen Familien verrichten. Damit einher geht die Ermutigung bestimmter Menschen (in diesem Fall der amerikanischen Arbeitgeber*innen), sich zu reproduzieren, während andere (hier die Nannys) davon abgehalten werden, z.B. durch die Verhinderung eines Familiennachzugs oder durch Arbeitsbedingungen, die die Fürsorge für eigene Kinder unmöglich machen.

Das Konzept der stratifizierten Reproduktion ist auch im Kontext medizinisch assistierter Reproduktion vielfach angewendet worden, vor allem in Bezug auf transnationale Reproduktion mithilfe Dritter (z.B. Eizellspende und Leihmutterschaft). Diese Forschungen fokussieren vor allem auf die Unterschiede zwischen denen, die reproduktionsmedizinische Behandlungen, Substanzen oder Dienstleistungen in Anspruch nehmen und denen, die sie zur Verfügung stellen oder leisten. Beispiele hierfür sind Forschungen zu Eizellspenden in Spanien, Tschechien und Thailand (Miner 2021; Whittaker and Speier 2010) sowie Leihmutterschaft in Indien (Pande 2014) und Russland (Weis 2021), die überwiegend von vergleichsweise wohlhabenden *weißen* Klient*innen aus der Mittel- oder Oberklasse in Anspruch genommen werden, während die Eizellspenderinnen und Leihmütter verschiedenen Formen struktureller Benachteiligung ausgesetzt sind, die auch ihre eigenen reproduktiven Möglichkeiten einschränken können.

Wie Colens Zitat oben zeigt, sind globale Ungleichheiten ein wichtiger Aspekt dieses Konzepts. Gleichzeitig gibt es unzählige Beispiele, die zeigen, dass verschiedene Formen der reproduktiven Stratifikation auch

---

Diskriminierungen einhergehen, und keine biologischen Eigenschaften handelt, verwende ich die im Rahmen der diskriminierungssensiblen Sprache vorgeschlagenen Begriffe Schwarz (großgeschrieben) und *weiß* (klein geschrieben und kursiv).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

innerhalb eines Landes oder einer Gruppe bestehen können. So stellen Gender und sexuelle Orientierung wichtige Kategorien für unterschiedliche Zugänge zu reproduktiven Möglichkeiten dar. Zum Beispiel wird gleichgeschlechtlichen Paaren der Zugang zu Leihmutterschaft in manchen Ländern explizit verwehrt: in der Ukraine, bis Januar 2024 in Israel, oder seit 2011 durch die Einführung eines entsprechenden Verbots in Indien. Auch gibt es Länder, in denen alleinstehende Frauen Leihmutterschaften in Auftrag geben dürfen, nicht aber alleinstehende Männer (z.B. Griechenland).

Reproduktive Stratifikationen haben jedoch auch ein wichtiges ökonomisches Element. Dies betrifft nicht nur das ökonomische Gefälle zwischen Wunscheltern und Leihmüttern, sondern auch das unter Wunscheltern. Wie groß das Ausmaß ökonomischer Faktoren ist, wird an einem Beispiel aus Deutschland deutlich: Im Zuge der Gesundheitsreform wurde das Sozialgesetzbuch dahingehend geändert, dass gesetzlich Versicherte (und hier nur heterosexuell Verheiratete) ab 2004 die Hälfte der Kosten für reproduktionsmedizinische Behandlungen selbst tragen mussten. Während 2003 noch ca. 16.000 Kinder mithilfe von Behandlungen wie In-vitro Fertilisation oder ICSI (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion) in Deutschland geboren worden waren, reduzierte diese Zahl sich 2004 um fast 10.000. Der Bundesverband der Reproduktionsmedizinischen Zentren führte diesen plötzlichen und massiven Rückgang der Zahlen eindeutig darauf zurück, dass Kinderwunschpatient*innen die entsprechenden Kosten nicht aufbringen konnten (Richter-Kuhlmann 2005). Der Zugang zu Kinderwunschbehandlungen wurde damit auf die Paare verengt, die die Behandlungen bezahlen konnten, während die anderen davon ausgeschlossen wurden.

2019 hielt ich auf einer Konferenz in Granada einen Vortrag über diese Stratifizierung innerhalb der Gruppe der Wunscheltern und analysierte diese mithilfe von Colens Konzept der stratifizierten Reproduktion. Die US-amerikanische Anthropologin Dána-Ain Davis problematisierte in der darauffolgenden Diskussion meine Verwendung des Konzepts mit dem Hinweis, dass globale Ungleichheiten ein integraler Bestandteil des Konzepts sind und Stratifizierungen innerhalb einer in vielerlei Hinsicht immer noch privilegierten Grup-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

pe damit nicht uneingeschränkt vergleichbar sind. Sie betonte, dass gerade aus intersektionaler Perspektive die Vernachlässigung von Rassifizierung und kolonialen Strukturen problematisch sei. In der darauffolgenden Diskussion entstand schließlich die Idee, stratifizierte Reproduktion als Ausgangspunkt zu nehmen, das Konzept aber so abzuändern und an die von mir beschriebene Situation anzupassen, dass der Unterschied zum Originalkonzept sichtbar wird. In diesem Zusammenhang sollen die besonderen Erfahrungen von Menschen, die kolonial geprägten Ungleichheiten, Rassifizierung und rassistischer Diskriminierung ausgesetzt sind, nicht vernachlässigt werden. Aus dieser Diskussion entwickelte sich die Idee für die nun abgewandelte und umgedrehte Bezeichnung ›reproduktive Stratifikation‹ (statt stratifizierter Reproduktion), die dazu dient, Ungleichheiten wie z.B. die unter Wunscheltern zu beschreiben, die trotz unterschiedlicher Zugänge zu reproduktionsmedizinischen Verfahren auf vielen anderen Ebenen bestimmte Privilegien teilen.

Reproduktive Stratifikation unter Wunscheltern in Deutschland

Meine empirischen Forschungen haben aufgezeigt, dass Wunscheltern aus Deutschland sich in einem Geflecht verschiedener Stratifikationen bewegen. Diese beeinflussen und bestimmen, ob überhaupt eine Leihmutterschaft in Auftrag gegeben werden kann und wenn ja, wo. Sie beeinflussen auch, wie lange der Prozess dauert und wie einfach oder schwer es ist, die Elternschaft anerkennen zu lassen, Identitätsdokumente und gegebenenfalls ein Reisevisum für das Kind zu erhalten. Daran schließt sich an, welche Staatsbürgerschaft das Kind erhält, ob die Elternschaft in Deutschland anerkannt wird oder eine Adoption durchgeführt werden muss.

All dies ist stark abhängig von dem Land, in dem die Leihmutterschaft durchgeführt wird. Eines der wichtigsten Ziele, die USA (und hier besonders Kalifornien), gilt allgemein als eine der besten Umgebungen für eine Leihmutterschaft. Ein wichtiger Aspekt ist, dass Agenturen und

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Kliniken in den USA als besonders ›ethisch‹ wahrgenommen werden, da Leihmütter oft nachweisen müssen, auf das Geld nicht angewiesen zu sein, sie in den Auswahl- bzw. ›Matching‹-Prozess, der Wunscheltern und Leihmütter zusammenbringt, aktiv eingebunden sind, sie erst nach einem gründlichen medizinischen und psychologischen Screening überhaupt für die Leihmutterschaft zugelassen werden und oft eine kontinuierliche psychologische Betreuung erhalten. Auch ist in den USA das Narrativ von ›Altruismus‹ sehr präsent, in dem betont wird, dass Leihmütter dies nicht aus finanzieller Not tun, sondern aus dem Wunsch heraus, anderen zu helfen. Zudem ist in US-amerikanischen Leihmutterschaften ein enger Kontakt zwischen den verschiedenen Parteien während und nach der Leihmutterschaft erwünscht und teilweise sogar vertraglich vereinbart, was den Wünschen vieler Wunscheltern entspricht. Ein weiterer Aspekt ist die englische Sprache, die die Kommunikationen zwischen Wunscheltern und Leihmüttern vereinfacht. Außerdem erhalten auf US-Territorium geborene Kinder direkt mit Geburt die US-amerikanische Staatsangehörigkeit, so dass sie ohne Visum direkt nach Deutschland reisen können. Die Elternschaft wird durch ein Gerichtsurteil bestätigt, das seit einem Urteil des Bundesgerichtshofs 2014 (BGH, Beschluss vom 10.12.2014 – XII ZB 463/13) in Deutschland in den meisten Fällen direkt anerkannt wird, so dass nicht der umständliche und oft langwierige Weg der Adoption gegangen werden muss. Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern gibt es in den USA zudem keine Einschränkungen bezüglich der Wunscheltern – Leihmutterschaft kann hier von Menschen aller Genderidentitäten, sexueller Orientierungen, Alter, Familienstand usw. in Auftrag gegeben werden. Allerdings betragen die Kosten für eine Leihmutterschaft in den USA aktuell (2024) ca. 150.000-200.000 US$ für eine Einlingsschwangerschaft. In der Ukraine, Mexiko, Kolumbien, Georgien und anderen Ländern müssen Wunscheltern hingegen nur einen Bruchteil dieser Summe aufbringen, jedoch ist die Situation der Leihmutter hier meist sehr unklar. Dies wird dadurch verschärft, dass viele Agenturen in diesen ›Low-Cost‹-Destinationen keinen Kontakt zwischen Wunscheltern und Leihmutter gestatten, oder wenn, nur unter Anwesenheit von Agenturpersonal, so dass keine direkten Vereinbarungen beider Parteien miteinander

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

möglich sind und auch keine Informationen ausgetauscht werden können. In vielen dieser Länder stehen zusätzlich Sprachbarrieren einem direkten Kontakt zwischen Leihmutter und Wunscheltern im Weg. Je nach Land kommen zudem weitere Einschränkungen hinzu, wie zum Beispiel die Beschränkung auf heterosexuell verheiratete Paare. In einigen dieser Länder, z.B. der Ukraine, findet die Bestätigung der Elternschaft durch die Registrierung der Geburt und Erstellung einer Geburtsurkunde ohne entsprechendes Gerichtsurteil statt, weshalb diese in Deutschland nicht anerkannt wird. In diesen Fällen bleibt nur, eine unverheiratete Leihmutter zu finden und die Vaterschaft durch den Wunschvater anerkennen zu lassen, da bei einer verheirateten Leihmutter nach deutschem Gesetz automatisch der Ehemann als Vater gilt. Die Leihmutter kann dann der sogenannten Stiefkindadoption durch die Wunschmutter zustimmen, die, selbst wenn letztere die genetische Mutter ist, dieses dann in Deutschland adoptieren muss.

Auf der anderen Seite sind Länder wie die Ukraine oder Griechenland für viele Wunscheltern aufgrund der leichteren Erreichbarkeit aus Deutschland attraktiv, was sowohl Kosten- als auch Zeitersparnis bedeutet. Dies spielte besonders während der Covid-Pandemie eine wichtige Rolle, da manche Wunscheltern ihre neugeborenen Kinder auf dem Landweg erreichen konnten während Flugreisen z.B. in die USA unmöglich waren.

Im Folgenden möchte ich Stratifikationen unter Wunscheltern anhand empirischer Beispiele bezüglich der beiden Aspekte finanzielle Ausstattung und Mobilität illustrieren.

Finanzielle Mittel

Wie oben bereits erwähnt ist die finanzielle Lage der Wunscheltern ein zentraler Aspekt, der viele weitere Elemente beeinflusst. Im Gegensatz zum oft in den Medien vermittelten Bild der wohlhabenden Wunscheltern, die ohne große Hürden eine Schwangerschaft im Ausland in Auftrag geben (bzw. ›sich ein Kind kaufen‹), ist für viele die Finanzierung kaum oder nur schwer machbar. Teilweise helfen Familienangehörige aus, wie eine Mutter durch Leihmutterschaft berichtete:

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

> »So, in Zypern, [die Agentin] hat mir auch echt 'n super Angebot gemacht […] aber es war immer noch zu viel. Es war auch so dass, wir haben alles was wir erspart hatten für Kinderwunsch ausgegeben. Also mehrere Tausende […] Letztendlich haben unsere Eltern Hälfte Hälfte gemacht. Sonst, wir hätten's nicht finanzieren können.« (Interview 26.5.2020)

Andere wiederum entscheiden sich, geplante Investitionen, wie beispielsweise den Kauf eines eigenen Hauses, für den Kinderwunsch aufzugeben:

> »Ja, und dann haben wir uns gedacht, okay, wir entscheiden uns für das Kind und gegen das Eigenheim.« (Interview 14.5.2021)

Schließlich sind die Kosten für manche so hoch, dass sie schon beim ersten Kind an finanzielle Grenzen kommen, die es ihnen unmöglich machen, weitere Kinder zu bekommen:

> »Wir wollten halt schon ursprünglich auch zwei Kinder haben […], aber es steht halt gar nicht zur Debatte, weil die Kosten einfach viel zu hoch sind.« (29.6.2021)

Für wieder andere bedeuten die hohen Kosten, dass sie sich Leihmutterschaft insgesamt nicht leisten können oder sich auf sehr unregulierte Arrangements einlassen, die für alle Beteiligten in großer Vulnerabilität resultieren:

> »[Wir] haben angefangen zu recherchieren, was nötig ist und, ja, welche Voraussetzungen man haben muss, auch natürlich finanzieller Art und so weiter und so fort, und haben dann gemerkt, […] dass wenn wir das klassisch machen, also mit einer Leihmutter, die mit einer Agentur arbeitet, was ja eigentlich das Übliche ist, dass das für uns finanziell nicht machbar ist.« (27.6.2020)

Dies traf auch auf eine andere Familie zu, die nicht die Option hatte, auf nicht essentielle Dinge wie einen Immobilienkauf zu verzichten. So be-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

richtete mir eine Wunschmutter, dass sie alles, was sie irgendwie entbehren konnten, wie zum Beispiel ihr Auto, verkauft hatten, seit Jahren nicht mehr in den Urlaub gefahren waren und jede andere Möglichkeit, auch kleine Summen einzusparen, nutzten. Da sie trotz ihres disziplinierten Sparens das Geld für eine Leihmutterschaft selbst in einem der Länder mit vergleichsweise niedrigen Kosten nicht aufbringen konnten, versuchten sie, eine Leihmutter auf eigene Faust über das Internet zu finden. Sie kamen mit mehreren Personen in Kontakt, die sich als potentielle Leihmütter ausgaben, sich später aber immer wieder als Betrüger*innen herausstellten, die auf diesem Weg versuchten, schnell an Geld zu kommen. Nach mehreren Jahren, die große psychische Belastungen mit sich brachten, gab dieses Paar schließlich den Plan der Leihmutterschaft auf.

Mobilität

Auch Mobilität stellte sich in meiner Forschung als wichtiges Stratifikationsmerkmal heraus. Dies bezog sich nicht nur auf die Reise an sich, sondern auch die Möglichkeit, länger an einem anderen Ort zu leben. So schrieb eine Wunschmutter in ihrem Tagebuch, von dem sie mir regelmäßig Kopien per Post zuschickte:

> »Ich habe riesige Angst, mich an eine ukrainische Leihmutter-Agentur zu wenden, da die Gefahr besteht, mit dem Baby monatelang in der Ukraine fest zu sitzen. Wie soll das mit unserer beider Arbeit und Anton,[3] der in die Schule muß, gehen?« (Tagebucheintrag vom 18.10.2013)

Eine andere Mutter, die nach zahlreichen Fehlgeburten und erfolglosen Fertilitätsbehandlungen in Deutschland zunächst für weitere Behandlungen nach Spanien gegangen war, wo die genetische Testung von Em-

3 Um die Identität der Forschungsteilnehmenden zu schützen handelt es sich bei allen Namen um Pseudonyme.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

bryonen möglich ist, erläuterte die Schwierigkeiten, die das reproduktive Reisen auch organisatorisch mit sich brachte:

> »Dann hatten wir ja das Problem, wir mussten ja dann auch nach Spanien ähm reisen, ne, das war dann ja auch viel schwieriger zu organisieren als wenn man hier in Deutschland in 'ner Klinik ist, und durch die Fehlgeburten dann auch, das war wirklich, also richtig traumatisch teilweise, ne?« (Interview am 14.5.2021)

Eine andere Mutter, die ihr Kind durch Leihmutterschaft aus finanziellen Gründen in der Ukraine bekommen hatte, obwohl sie ursprünglich gerne in die USA gegangen wäre, sah im Nachhinein jedoch auch Vorteile in der Ortswahl, vor allem aufgrund der geographischen Nähe:

> »Also im Nachhinein würde ich sagen, dass ich fast zufriedener bin, dass wir es in der Ukraine gemacht haben, einfach wegen der, wegen der Nähe. Also dass wir dort, einfach wir fliegen da in zwei Stunden hin. Das, das hat vielleicht auch mal in der Zukunft Vorteile, wenn man nicht einmal über den ganzen Ozean muss.« (27.6.2020)

Intersektionale Aspekte reproduktiver Stratifikation

Wie ich gezeigt habe, sind die Zugänge und Handlungsspielräume von Wunscheltern durch verschiedene Aspekte bestimmt, die sich ermöglichend oder einschränkend auswirken können. In meiner Forschung stellten sich dabei die drei Aspekte sexuelle Orientierung, finanzielle Möglichkeiten und Mobilität als wichtige Kriterien heraus, deren Intersektion sich besonders stark auswirkte. Bei sexueller Orientierung gibt es die geringsten Spielräume, da die meisten Länder klare gesetzliche Regelungen bezüglich des Zugangs zu Reproduktionstechnologien außerhalb heterosexueller Beziehungen haben. Anders verhält es sich mit finanziellen Möglichkeiten und Mobilität, die z.B. durch die Unterstützung von Verwandten oder Freund*innen ausgeweitet werden können. Gleichzeitig wurde in meiner Forschung deutlich, dass diejenigen, die

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

über besonders große finanzielle Ressourcen verfügen und hochmobil sind, am schnellsten Eltern werden, die geringsten Schwierigkeiten bezüglich der Anerkennung ihrer Kinder haben, und generell die niedrigsten Hürden überwinden müssen. Es ist ihnen zudem möglich, sich besonders ›ethisch korrekt‹ zu verhalten, da sie nicht gezwungen sind, günstigere Optionen zu wählen, bei denen das Vorgehen der Agenturen oft intransparent ist und die Situation der Leihmutter nicht wirklich bekannt und durch Wunscheltern beeinflussbar ist. Andere wiederum haben keine Möglichkeit, sich für bestimmte Optionen und die damit einhergehenden positiven Aspekte zu entscheiden, da sie aus verschiedenen Gründen keinen Zugang dazu haben.

Dies zeigt, dass Stratifikation im Zusammenhang mit Reproduktion nicht nur Menschen in verschiedenen Rollen in Leihmutterschaftsarrangements betrifft, sondern auch innerhalb von Gruppen wie Wunscheltern, aber auch Leihmüttern, vorhanden ist, reproduktive Möglichkeiten stark beeinflusst und teilweise komplett verhindert. Der Zugang zu Reproduktionstechnologien und reproduktiven Arrangements wie Leihmutterschaften ist daher durch Ungleichheit geprägt und intersektional verwoben. Rechtliche Restriktionen dienen zudem nicht immer nur dem Verbot oder der Zulassung dieser Form der Reproduktion, sondern im Fall des Ausschlusses z.B. queerer Wunscheltern auch der Bestimmung, welche Menschen als Eltern erwünscht sind und welche weniger oder nicht. Die Übergänge sind hier fließend und, wie ich gezeigt habe, durch verschiedene Aspekte beeinflusst, die in Debatten über reproduktive Technologien und medizinisch assistierte Reproduktion jedoch selten thematisiert werden. Eine Berücksichtigung dieser Stratifikation trägt jedoch zum besseren Verständnis und einer präziseren Analyse der Komplexität dieser Form der Reproduktion bei und sollte als ein weiterer Aspekt reproduktiver Gerechtigkeit verstanden werden.

Literatur

Beier, Katharina. 2018. Ethical Objections About Surrogacy in German Debates: A Critical Analysis. In *Cross-cultural Comparisons on Surrogacy*

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

and Egg Donation: Interdisciplinary Perspectives from India, Germany and Israel, Hg. Sayani Mitra, Silke Schicktanz and Tulsi Patel, 255–276. Cham: Palgrave Macmillan.

Birenbaum-Carmeli, Daphna. 2007. Contested Surrogacy and the Gender Order: An Israeli Case Study. *Journal of Middle East Women's Studies* 3 (3):21-44. doi: 10.1215/15525864-2007-4002.

Colen, Shellee. 1995. ›Like a Mother to Them‹: Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York. In *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Hg. Faye D. Ginsburg and Rayna Rapp, 78–102. Berkeley/Los Angeles: University of California Press.

Deomampo, Daisy. 2016. *Transnational Reproduction: Race, Kinship, and Commercial Surrogacy in India*. New York: New York University Press.

Gryshchenko, Mykola, und Alexey Pravdyuk. 2016. Gestational Surrogacy in Ukraine. In *Handbook of Gestational Surrogacy: International Clinical Practice and Policy Issues*, Hg. E. Scott Sills, 250–265. Cambridge: Cambridge University Press.

Hovav, April. 2019. Producing Moral Palatability in the Mexican Surrogacy Market. *Gender & Society* 33 (2): 273–295. doi: https://doi.org/10.1177/0891243218823344.

Inhorn, Marcia C. 2015. *Cosmopolitan Conceptions: IVF Sojourns in Global Dubai*. Durham/London: Duke University Press.

Jacobson, Heather. 2016. *Labor of Love: Gestational Surrogacy and the Work of Making Babies*. New Brunswick/New Jersey/London: Rutgers University Press.

König, Anika. 2024. Leihmutterschaft(en) und normative Vorstellungen von Zeit und gutem Leben. In *Handbuch Medizin und Lebenszeit*, Hg. Sonja Deppe et al. Berlin/Heidelberg: J.B. Metzler, Springer-Verlag [im Erscheinen].

König, Anika. 2023. Reproductive Entanglements in Times of War: Transnational Gestational Surrogacy in Ukraine and Beyond. *Medical Anthropology* 42 (3): 479–492.

König, Anika, Andrea Whittaker, Trudie Gerrits, and Virginie Rozée. 2022. Shifting Surrogacies: Comparative Ethnographies. *Interna-*

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

tional Journal of Comparative Sociology 63 (5–6): 235–246. doi: https://doi.org/10.1177/00207152221110088.

Majumdar, Anindita. 2017. *Transnational Commercial Surrogacy and the (Un)Making of Kin in India*. New Delhi: Oxford University Press.

Marcus, George E. 1995. Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology* 24: 95–117.

Miner, Skye A. 2021. Cultural Health Capital and the Stratification of Reproduction in Czech and Spanish Egg Donation Markets. *Sociology of Health & Illness* n/a (n/a). doi: https://doi.org/10.1111/1467-9566.13363.

Motluk, Alison. 2022. Ukraine's Surrogacy Industry Has Put Women in Impossible Positions. *The Atlantic*, 1.3.2022. https://www.theatlantic.com/health/archive/2022/03/russia-invasion-ukraine-surrogate-family/623327/. Zugegriffen am 13.7.2022.

Pande, Amrita. 2014. The Birth and That: Surrogacy and Stratified Motherhood in India. *philoSOPHIA* 4 (1): 50–64.

Richter-Kuhlmann, Eva. 2005. Reproduktionsmedizin: Behandlungen rückläufig. *Deutsches Ärzteblatt* 102 (7): A398.

Rudrappa, Sharmila. 2015. *Discounted Life: The Price of Global Surrogacy in India*. New York/London: New York University Press.

Schurr, Carolin. 2016. From Biopolitics to Bioeconomies: The ART of (Re-)producing White Futures in Mexico's Surrogacy Market. *Environment and Planning D: Society and Space* 35 (2): 241–262.

Siegl, Veronika. 2023. *Intimate Strangers: Commercial Surrogacy in Russia and Ukraine and the Making of Truth*. Ithaca: Cornell University Press.

Teman, Elly. 2010. *Birthing a Mother: The Surrogate Body and the Pregnant Self*. Berkeley: University of California Press.

Weis, Christina. 2021. *Surrogacy in Russia: An Ethnography of Reproductive Labour, Stratification and Migration*: Leeds: Emerald Publishing Limited.

Whittaker, Andrea, and Amy Speier. 2010. »Cycling Overseas«: Care, Commodification, and Stratification in Cross-Border Reproductive Travel. *Medical Anthropology* 29 (4): 363–383.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

»Wie kommt man an so ein Kind?« Über die Elternwerdung schwuler Paare durch Leihmutterschaft[1]

Reproduktionspraktiken im Spannungsfeld von Markt und Intimität

Julia Teschlade

Einleitung

Für schwule Paare mit Kinderwunsch stellt kommerzielle Leihmutterschaft[2] eine vielversprechende Option dar, eine Familie mit Kindern zu gründen. Alternative Wege wie Adoption sind oft nicht realistisch, zeitaufwändig und mit ungewissem Ausgang verbunden. Die assistierte Reproduktionsmedizin, darunter Eizell- oder Samenspende, In-vitro-Fertilisation (IVF) sowie Leihmutterschaft, bietet vielfältige Möglichkeiten, einen Kinderwunsch zu erfüllen – unabhängig davon, ob Personen

1 Dieser Beitrag beruht auf unterschiedlichen Publikationen, die im Rahmen meiner Dissertation entstanden sind (siehe Teschlade 2021).

2 Leihmutter(schaft) ist zwar die in Deutschland gängigste Bezeichnung, aber u.a. aufgrund ihrer verdinglichenden Konnotation sprachlich schwierig und inhaltlich ungenau. Alternativen sind Trage- oder Ersatzmutterschaft (vgl. auch Teschlade 2021). Bei einer Leihmutterschaft übernimmt eine Frau (gegen Bezahlung) die Schwangerschaft und Geburt eines Kindes für Personen oder Paare, die ohne ihre Hilfe keine Kinder bekommen könnten. In den meisten Fällen wird der Leihmutter eine in-vitro befruchtete Eizelle eingesetzt, die in einem medizinischen Eingriff entweder der Wunschmutter oder einer sogenannten Eizellspenderin entnommen wurde.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

lesbisch, schwul, bi, hetero, trans* oder queer leben. Insbesondere Eizellspende und Leihmutterschaft sind aufgrund ihrer gesundheitlichen Risiken für Frauen und der Kommerzialisierung reproduktiver Arbeit höchst umstritten und werden gesellschaftlich kontrovers diskutiert (u.a. Lettow 2015; Cooper und Waldby 2014). In Deutschland[3] und vielen anderen Ländern sind diese Praktiken verboten. Möchten schwule Paare aus Deutschland diese fertilitätsmedizinischen Methoden nutzen, müssen sie sich teils unter großen Herausforderungen Hilfe in Ländern suchen, in denen diese Dienstleistungen verfügbar sind. Dies führt zu einem Spannungsfeld, in dem reproduktive Rechte, sexuelle Selbstbestimmung und die Anerkennung nicht-heteronormativer Lebensformen mit der ökonomischen Indienstnahme weiblicher Körper und der grenzüberschreitenden Familiengründung verknüpft sind (siehe auch Teschlade 2019).

In Deutschland gibt es bisher kaum Forschung zu Leihmutterschaft, die systematisch die Perspektive schwuler Paare in den Blick nimmt.[4] Männliche Paare bleiben häufig unsichtbar, weil ihr Kinderwunsch heteronormative Annahmen über Geschlecht, Sexualitäten und Familien irritiert (Berkowitz und Marsiglio 2007). Dieser Beitrag zielt darauf ab, aus einer soziologischen Perspektive das Erleben und die Erfahrungen dieser (intendierten) Eltern zu beleuchten. Basierend auf 26 qualitativen Interviews mit 15 schwulen Paaren werden deren Motive, Deutungen und Erfahrungen im Prozess der Elternwerdung untersucht. In diesem Beitrag rekonstruiere ich, eine intersektionale Perspektive auf Reproduktionsverhältnisse berücksichtigend, wie sich diese Paare (trotz gesellschaftlicher Kontroversen) für die Leihmutterschaft entschieden haben. Welche Vorstellungen guten Lebens und (angemessener) Zeitlichkeit werden darin deutlich? Zudem beleuchte ich, welche Strategien

3 Die Grundlage bilden dafür das Embryonenschutzgesetz aus dem Jahr 1990 und das Adoptionsvermittlungsgesetz.

4 Für einen internationalen Überblick siehe u.a. für die USA (Lewin 2009; Gamson 2015), Spanien (Smietana 2017), UK (Golombok 2015), Dänemark (Petersen 2018) oder Israel (Moreno 2016; Tsfati und Ben-Ari 2019).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sie anwenden, um die kommerzielle Seite ihrer Elternwerdung abzumildern und wie sie mit den rechtlichen, politischen und soziokulturellen Kontexten umgehen.

Im Fazit möchte ich einen Ausblick wagen, wie die reproduktiv arbeitenden Frauen besser geschützt werden können. Dies ist für eine gesellschaftspolitische Debatte darüber, wie wir in Zukunft Familie denken und gestalten wollen und welche Rolle dabei unterstützende Andere spielen können und dürfen, von hoher Relevanz. Der Beitrag liefert empirisch fundierte Einsichten in die Komplexität der Leihmutterschaft und deren Bedeutung für die zukünftige gesellschaftspolitische Debatte über Familie und reproduktive Rechte.

Theoretische Verortung: Reproduktives Handeln im Kontext von Zeitlichkeit und dem guten Leben

Theoretisch orientiere ich mich an einer praxeologischen Perspektive, die das Tun (das sogenannte *doing*) der Paare unter die Lupe nimmt (Jurczyk 2014). Verwandtschaft, Elternwerdung, Elternschaft und Familie sind für mich Herstellungsleistungen, die in konkreten Situationen durch soziale Praktiken hervorgebracht werden. Aus den Praktiken lassen sich Rückschlüsse auf die dahinterliegenden Wissensordnungen und Strukturebenen ziehen, die umgekehrt auch immer Auswirkungen auf die konkreten Praktiken haben (u.a. Strauss 1993).

Für ein umfassendes Verständnis sozialen Handelns sind Zeitlichkeit und Prozessualität zentral (Strauss 1993, S. 32). Allgemein betrachtet die Soziologie Zeit als soziales Phänomen, das struktur- und ordnungsgebend ist. Menschliches Handeln findet unter spezifischen historischen Bedingungen statt und ist daher zeitlich situiert und kontextualisiert (für einen Überblick siehe Bergmann 1992). Für die Analyse reproduktiven Handelns bietet sich daher an, die soziologische Lebenslaufperspektive heranzuziehen. Martin Kohli (2017) hat mit dem Konzept der *Institutionalisierung des Lebenslaufs* herausgearbeitet, dass sich aufgrund der begrenzten Lebenszeit, der Lebenslauf nach gesellschaftlichen und individuellen Erwartungen entlang einer gewissen Chrono-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

logie strukturiert, in der bestimmte biografische Ziele erreicht werden können oder sollten. King et al. (2023) bauen darauf auf und argumentieren, dass Vorstellungen eines guten Lebens mit einer Zeitlichkeit verbunden sind, die definiert, wann im Leben bestimmte biografische Ereignisse, wie etwa die Elternwerdung, angemessen erscheinen. Diese zeitlichen Normen prägen u.a. auch den gesellschaftlichen Umgang mit menschlicher Fortpflanzung (ebd., S. 45). Ein idealtypischer, selbstbestimmter Lebensverlauf umfasst demnach auch die Möglichkeit, eine Familie zu gründen. Reproduktionstechnologien bieten vor diesem Hintergrund die Möglichkeit, den Anspruch auf biografische Selbstverwirklichung nicht nur zeitlich autonomer zu gestalten, sondern auch jenseits von Geschlechtergrenzen (King et al. 2023, S. 50) (und damit jenseits von sexueller Orientierung) zu verwirklichen.

Die Fortpflanzungsmedizin, so die Autor*innen, operiere mit einem Versprechen, dass sich mit den Erwartungen und Hoffnungen ihrer Nutzer*innen decke, nämlich dass Zeit in diesem Kontext zu einer »kontrollierbaren und steuerbaren Ressource« (King et al. 2023, S. 50) werde. Zeitfenster werden erweitert und zeitliche Prozesse variabel beschleunigt, unterbrochen oder angehalten. Reproduktionsmedizinische Praktiken scheinen somit besonders gut zu einer selbstverantwortlichen und effizienten Nutzung der Zeit sowie zur Steigerung und Verfügbarmachung von Lebensoptionen zu passen.

Die *queer theory* hinterfragt und kritisiert die heteronormative Ausrichtung des Lebensverlaufs, die auf Fortpflanzung und Erwerbsarbeit fokussiert ist. Jack Halberstam (2005) und andere weisen auf die problematische Natur dieser »heteronormativen Zeitlichkeit« (ebd., S. 10) hin, die Geburt, Ehe, Fortpflanzung und Tod als normative Stationen betrachtet. Sara Ahmed (2006) verdeutlicht, dass ein Leben (erst) als ›gutes Leben‹ gilt, wenn es diesem geradlinigen und gesellschaftlich als wertvoll erachteten Verlauf folgt: »To follow such a line might be a way to become straight, by not deviating at any point« (ebd., S. 554).

Diese Kritik an der heteronormativen Zeitlichkeit öffnet den Diskurs zur Intersektionalität. Während zeitliche Normen den (heteronormativen) Lebenslauf prägen, beeinflussen auch andere Determinanten wie Geschlecht, Klasse und rassifizierte Zuschreibung die sozialen Prakti-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ken und Wissensordnungen, die Familien- und Fortpflanzungspraktiken strukturieren. Diese intersektionale Perspektive auf die damit einhergehenden sozialen Ungleichheiten stelle ich im folgenden Abschnitt kurz dar.

Elternwerdung im Kontext transnationaler Reproduktionsmärkte: Eine intersektionale Perspektive

Trotz zunehmender rechtlicher Gleichstellung bestehen nach wie vor zahlreiche Ungleichbehandlungen und Diskriminierungen bei Familiengründungen gleichgeschlechtlich und queer lebender Menschen fort (Teschlade et al. 2023). Kommerzielle Leihmutterschaft erweitert als Teil der transnationalen Reproduktionsökonomie die Möglichkeiten der Elternwerdung durch Reproduktionsmedizin erheblich, insbesondere für LGBT*Q Personen und unfreiwillig Kinderlose. Dennoch sind Leihmutterschaft und Eizellabgabe zwei Praktiken, die in feministischen Diskursen äußerst kontrovers diskutiert werden. Diese Debatten umfassen zum Beispiel Kritik an der Kommodifizierung weiblicher Reproduktionsarbeit und der Genetisierung des Kinderwunsches. Andere bewerten diese Technologien als wichtige Option für Menschen, die sich ein Kind wünschen und für die andere Wege zur Elternschaft aus verschiedenen Gründen nicht infrage kommen.[5] Eine intersektionale Perspektive ist also instruktiv, um diese komplexen Dynamiken und strukturellen Ungleichheiten zu verstehen.

Ein zentraler Aspekt sind die ungleichen Machtverhältnisse im Kontext der kommerziellen Reproduktionsmedizin. Menschen, die ihre Körperstoffe und/oder generativ-reproduktive Arbeit anbieten, tun dies oft unter teils unbekannten Risiken. Untersuchungen zeigen, dass die Ungleichheitsverhältnisse mit Blick auf Strukturkategorien wie Geschlecht, sozioökonomischer Status, rassifizierte Zuschreibungen und

5 Für einen kurzen allgemeinen Überblick zu diesen Debatten siehe Teschlade 2022.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Nation intersektional strukturiert sind und kontextabhängig divergieren. Analysiert werden u.a. die Prozesse kapitalistischer Inwertsetzung von Körperstoffen und reproduktiver Arbeit (Waldby und Cooper 2014).

Im Unterschied dazu sind jene Menschen, die diese Dienstleistungen in Anspruch nehmen, meistens sozial und ökonomisch privilegiert. Für LGBT*Q Personen kann das zu einer großen Herausforderung werden: Leben sie in Ländern mit restriktiven Regelungen im Zugang zu assistierter Reproduktion, benötigen sie erhebliche ökonomische Ressourcen, um das gewünschte Verfahren im Ausland durchzuführen. Wohlhabende Menschen können somit ihre Wünsche leichter verwirklichen, unabhängig davon, ob sie sich als *queer*, *straight*, *cis* oder *gender non-conforming* positionieren (Mamo 2018).

Weiter haben diese Technologien theoretisch (und teils faktisch) das Potenzial, die hegemoniale Gültigkeit des heteronormativen Familienmodells infrage zu stellen. Indem sie gleichgeschlechtlichen Paaren Elternschaft ermöglichen, wird das traditionelle Verständnis von Mutterschaft, Vaterschaft, Verwandtschaft und Familie modifiziert. Doch diese »rhetoric of choice and liberty« (Mamo und Alston-Stepnitz 2015, S. 524) ist ambivalent. Daran ist zum einen der Wunsch nach Teilhabe an einer der bedeutungsvollsten gesellschaftlichen Institutionen, der Familie, die durch biogenetische Verwandtschaft abgesichert wird, gekoppelt. Eine Familie zu haben bedeutet Chancen auf Teilhabe, Sichtbarkeit und gesellschaftliche Anerkennung zu erhalten (Bourdieu 1996, S. 23).

Daher ist es wichtig, die Gleichzeitigkeit von emanzipatorischem Potenzial und deren Verwobenheit mit Herrschaftsverhältnissen zu berücksichtigen. Während diese Technologien die Möglichkeit bieten, die hegemoniale Gültigkeit des heteronormativen Familienmodells zu hinterfragen und LGBT*Q-Personen neue Wege zur Elternschaft eröffnen, bleiben sie in strukturelle Ungleichheiten eingebettet. Der Zugang zu diesen Technologien wird durch ökonomische Ressourcen, rechtliche Rahmenbedingungen und sozialstrukturelle Kategorien bestimmt, wodurch bestehende Machtverhältnisse, Ungleichheiten und Privilegien reproduziert werden.

Laura Mamo (2018) adressiert die Notwendigkeit, dass eine verantwortungsvolle Praxis der Nutzung von Reproduktionstechnologien die

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Berücksichtigung intersektionaler Perspektiven erfordert, um soziale Gerechtigkeit und Inklusion zu fördern. Dafür müssen die der globalen Bioökonomie inhärenten und in ihr produktiven »strukturellen und zwischenmenschlichen Ungerechtigkeiten« (ebd., S. 25; Übersetzung JT) verstanden und entsprechend mit dem eigenen Handeln abgewogen werden. Inwiefern sich dieses geforderte verantwortungsvolle Handeln aus dem empirischen Material rekonstruieren lässt, werde ich in den nächsten Abschnitten analysieren.

Datenerhebung und Forschungsdesign

Der Artikel basiert auf teilnarrativen Interviews mit schwulen Paaren aus Deutschland, die mithilfe einer kommerziellen Leihmutterschaft und Eizellspende im Ausland ein Kind bekommen wollen oder bereits haben. Die Interviews habe ich zwischen Mai 2015 und Mai 2017 im Rahmen meines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Promotionsstipendiums in der International Research Training Group ›Human Rights under Pressure – Ethics, Law and Politics‹ an der Freien Universität Berlin und der Hebrew University Jerusalem (2014–2017) erhoben. Die Studie war ländervergleichend (Deutschland und Israel) angelegt. Insgesamt habe ich 26 Paarinterviews mit acht deutschen und sieben israelischen Paaren geführt. Zudem habe ich mehrere Wochen ethnographisch in zwei Leihmutterschaftsagenturen und einer Fertilitätsklinik in den USA geforscht. Hier habe ich weitere 22 Expert*inneninterviews mit Ärzt*innen, medizinischem und labortechnischem Personal, Anwält*innen, Fallmanager*innen und Leihmüttern geführt. Methodologisch steht mein Forschungsdesign samt Datenerhebung- und auswertung in der Tradition der Grounded Theory Methodologie (u.a. Corbin und Strauss 2015).

Mein Forschungsinteresse richtete sich auf die gleichstellungspolitischen Paradoxien in Bezug auf die LGBT*Q Community: Trotz zunehmender rechtlicher Gleichstellung in den letzten Jahrzehnten, so meine Diagnose, bestehen zahlreiche Ungleichbehandlungen und Diskriminierungen vor allem bei Familiengründungen gleichge-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

schlechtlich und queer lebender Menschen fort. Der Ländervergleich bot sich aufgrund der unterschiedlichen rechtlichen Regulierungen zu Reproduktionstechnologien an: In Deutschland sind Leihmutterschaft und Eizellspende verboten, in Israel erlaubt – zum Zeitpunkt der Interviews allerdings ausschließlich für heterosexuelle Paare (ausführlich: Teschlade 2021, S. 21–32).

Es gibt kaum Forschung zu deutschen Paaren (Ausnahmen u.a. König 2018; Siegl 2023), die eine Leihmutterschaft im Ausland in Anspruch nehmen und die Perspektive auf schwule Paare aus Deutschland fehlt komplett. Mein Anliegen war es, das Erleben und die Erfahrungen im Prozess der Elternwerdung von Seiten der (intendierten) Eltern in den Vordergrund zu stellen. In den ausführlichen Interviews erzählen sie selbst, wie sie sich dazu entschieden haben, mithilfe einer Leihmutterschaft Eltern zu werden, obwohl diese Praktik umstritten ist. Ich habe mit ihnen über ihre persönlichen Erfahrungen im Rahmen des kommerziellen Leihmutterschaftsarrangements gesprochen, welche Bedeutung die Leihmutter im Leben ihrer Kinder hat oder haben soll sowie über ihre Einschätzungen und Bewertungen zu der rechtlichen und politischen Lage hinsichtlich Leihmutterschaft in Deutschland und Israel. Ich wollte erfahren, wie rechtliche, politische und soziale Kontexte ihre reproduktiven Entscheidungen und Entscheidungspraktiken beeinflussen.

Alle Männer in meinem Sample sind cisgeschlechtlich, wirtschaftlich gut situiert und gut ausgebildet. Alle bis auf drei Männer haben einen Universitätsabschluss und mindestens einer der Partner ist beruflich in einer gehobenen Position wie Geschäftsführung oder im höherer Dienst. Alle bis auf ein Paar sind entweder in einer Lebenspartnerschaft oder haben im Ausland geheiratet.

Mit Blick auf den Schwerpunkt dieses Sammelbandes habe das Interviewmaterial nochmals auf die Aspekte der Zeitlichkeit hin analysiert und (1) den Wunsch, eine Familie mit Kindern zu gründen, (2) die auf diesem Weg getroffenen reproduktiven Entscheidungen sowie (3) das Spannungsfeld zwischen Vermarktlichung und auf Intimität beruhenden Nahbeziehungen in den Blick genommen. Am Ende stelle ich Überlegungen an, inwiefern aus diesen Rekonstruktionen Rückschlüsse

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

auf verantwortungsvolles reproduktives Handeln und kollaborative reproduktive Praktiken gezogen werden können.

Alle Namen und personenbezogenen Daten in diesem Artikel sind anonymisiert bzw. pseudonymisiert. Altersangaben wurden um ein oder zwei Jahre nach oben und unten geändert und die Berufe durch vergleichbare Berufe ersetzt. Für die bessere Lesbarkeit wurden die ausgewählten Interviewzitate geglättet.

Gründliches Abwägen, schwierige Entscheidungen, verantwortungsvolles Handeln? Schwule Paare und ihre Elternwerdung durch Leihmutterschaft[6]

Für schwule Paare mit Kinderwunsch ist kommerzielle Leihmutterschaft eine vielversprechende Option eine Familie mit Kindern zu werden. Alternativen wie Adoption sind meist zeitlich langwierig und der Ausgang ungewiss. Möchten schwule Paare aus Deutschland diese fertilitätsmedizinische Methode nutzen, müssen sie z.B. in die USA reisen, wo einige Staaten allen Personen Zugang zur Leihmutterschaft ermöglichen, unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung. Andere Studien zeigen, dass die Nutzung kommerzieller Reproduktionsmedizin von den werdenden Eltern moralisches und verantwortungsvolles Handeln in ihren reproduktiven Entscheidungen verlangt (Faircloth und Gürtin 2018, S. 990). Sharmilla Rudrappa und Caitlyn Collins (2015) arbeiten für den indischen Kontext heraus, dass sich intendierte Eltern sehr intensiv mit den moralischen und ethischen Bedenken, insbesondere der Kommerzialisierung von Leihmutterschaft, auseinandersetzen. Ihre Entscheidung für eine Leihmutterschaft scheint einer Rechtfertigung zu bedürfen – nicht zuletzt, weil Leihmutterschaft gesellschaftlich als »moralisch verdächtig« (ebd., S. 942, Übersetzung JT) gelabelt wird. Im Folgenden möchte ich diesen Abwägungsprozessen und Entscheidungen für ein Kind mithilfe einer Leihmutter nachgehen.

6 Dieses Teilkapitel basiert auf Teschlade 2021, *Pathways to parenthood* (ebd. S. 56–62).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Die Geschichte der Elternwerdung beginnt meist mit der Paarwerdung: Zentral ist das Narrativ der romantischen, auf Dauer angelegten Liebesbeziehung (ähnlich in anderen Studien zu schwulen Vätern z.B. Mallon 2004; Berkowitz und Marsiglio 2007, Smietana 2018, Tsfati und Ben-Ari 2019). Hinzu kommt eine starke Familienorientierung beider Partner, deren logische Konsequenz ein gemeinsames Kind zu sein scheint. Teils betten sie ihre Erzählung in den breiteren Kontext familiärer Ereignisse wie Hochzeiten, die Geburt von Neffen und Nichten oder die Elternwerdung befreundeter (gleichgeschlechtlicher) Paare.

Ähnlich auch Hauke und Camilo Christiansen. Sie sind zum Zeitpunkt des ersten Interviews beide Ende Dreißig und haben sich erst vor Kurzem für eine Leihmutterschaft in den USA entschieden. Ihren Wunsch nach einer Zukunft mit Kind knüpfen sie neben den oben genannten Punkten auch an konkrete biografische Aspekte beziehungsweise Errungenschaften wie ihr sesshaft werden samt Eigentumswohnung und ihr Ankommen in einer ökonomisch stabilen Position in der Mittelschicht. Nach ihrem Studium und mit dem Einstieg ins Berufsleben stellt sich für die beiden die Frage: »Was wollen wir eigentlich machen?« Hauke führt diesen Gedanken aus:

> »Also im Sinne von Familie, Kinder. Wie stellen wir uns das vor? […] Wir sind beide schnell darauf gekommen, dass wir uns das eigentlich so vorstellen, dass wir irgendwie eine Familie gründen, dass wir Kinder haben. Also ich habe fünf Geschwister. In meinem Haus war andauernd etwas los. Bei Camilo auch.« (Hauke, cc_int_1: 20–28)

Sowohl Hauke als auch Camilo sind in großen Familien aufgewachsen, und als (scheinbar) logische Konsequenz wollen sie selbst auch eine Familie mit Kindern werden. Diese Sequenz ist aus mehreren Gründen paradigmatisch für diesen spezifischen Fall als auch für die Geschichten anderer Paare: Erstens haben sie den Wunsch, eine Familie mit Kindern zu gründen, weil es sich für sie quasi *natürlich* oder selbstverständlich anfühlt. Eine Familie zu haben ist das, woran sie gewöhnt sind und womit sie sich wohl fühlen. Zweitens entspricht die Familiengründung zu diesem Zeitpunkt in ihrer Biografie dem idealtypischen Lebenslauf: Das

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Studium ist beendet, sie haben sich beruflich etabliert und sind in einer gemeinsamen Wohnung sesshaft geworden. Doch Hauke zeigt sich verunsichert. Er konstatiert, dass sie »irgendwie« eine Familie gründen wollen, aber eine Frage bleibt: »Wie kommt man an so ein Kind?« (Hauke, cc_int_1: 39–40). Dadurch wird drittens die Prozesshaftigkeit in der Umsetzung ihres Kindeswunsches deutlich. Sie suchen sich zunächst Unterstützung bei einer schwulen Beratungsstelle. Da sie nicht *einfach* schwanger werden können, bedarf ihre Elternwerdung einer konkreten Planung. Zwar zeugen Haukes Ausführungen davon, dass er und Camilo sich als verheiratetes (schwules) Paar mit Kindern imaginieren können – und das zu einem Zeitpunkt (vor 2017) als gleichgeschlechtliche Paare noch keinen Zugang zur Ehe hatten. Aber dennoch ist für die beiden zunächst nicht der zeitliche Aspekt des *Wann* relevant, sondern die komplexere Frage, *wie* eine Familie mit Kindern realisiert werden kann. Die Elternschaft der schwulen Paare ist also durchaus mit Unsicherheiten und Ungewissheiten darüber verbunden, wie ihr Kinderwunsch in die Realität umgesetzt werden kann.

Was sind also ihre konkreten Umsetzungsmöglichkeiten? Wie alle anderen Paare in meinem Sample auch, begeben sich Hauke und Camilo zunächst in einen Prozess des Abwägens und Recherchierens. Hier müssen sie viele (ungeahnte) reproduktive Entscheidungen treffen und sich zum Beispiel zwischen verschiedenen Optionen wie Adoption, Co-Parenting, Pflegschaft oder Leihmutterschaft entscheiden (für eine kritische Diskussion ihrer Entscheidungsfindung siehe auch Berkowitz 2013).

In Deutschland ist das Adoptionsverfahren für Menschen, die Eltern werden wollen, sehr schwierig und langwierig, insbesondere für schwule Männer. Für schwule Paare war Adoption bis zur Gleichstellung der Ehe im Jahr 2017 in Deutschland rechtlich nicht möglich. Camilo und Hauke zogen eine Leihmutterschaft auch erst in Betracht, nachdem Hauke einen zeitlich langwierigen Prozess durchlaufen ist, nur um auf eine Warteliste für eine mögliche Adoption zu kommen. Aus ihrer Sicht geht der gesamte Prozess mit vielen Ungewissheiten einher, weil sie trotz des vielen Kontakts mit dem Jugendamt und der Eignungsprüfung nicht wissen, ob Hauke jemals als Elternteil für ein zu adoptierendes

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Kind ausgewählt wird. Hauke argumentiert, dass sie erst durch die Leihmutterschaft wieder Kontrolle in dem Prozess der Elternwerdung erlangten, der ihnen unvorhersehbar und willkürlich erschien. Hier können sie wieder selbst bestimmen.

> »Was […] irgendwie ganz wichtig für uns war, dass dieser ganze Prozess in unseren Händen war. Also wir konnten es halt gewissermaßen kontrollieren.« (Hauke, cc_int_1: 188–190)

Ihren Ausführungen folgend liegen die Entscheidungen jetzt wieder in ihren Händen und nicht in den Händen des Jugendamtes, das sich für oder gegen sie als Adoptiveltern entscheiden kann. Insofern fühlt sich die Entscheidung für eine Leihmutterschaft für sie wie eine Befreiung aus ihrer Machtlosigkeit an. Sie sind in der Lage, den Prozess zu »steuern« (Camilo, cc_int_1: 192) und die Richtung für eine Zukunft mit Kindern selbst zu bestimmen. Gleichzeitig muss hier kritisch eingeräumt werden, dass auch oder gerade im Bereich der Reproduktionsmedizin zwar (theoretisch) viel bestimmt und kontrolliert werden kann, aber es nicht immer zu einer Schwangerschaft und noch seltener auch zu einer Geburt kommt. Viele Paare in meinem Sample haben schmerzhafte Erfahrungen mit einem oder mehreren Schwangerschaftsaborten gemacht (siehe dazu auch Mitra und Schicktanz 2016).

Auch eine Pflegschaft kam für die von mir interviewten Paare nicht infrage. Teils weil sie es als staatliche Diskriminierung wahrgenommen haben, als schwules Paar für Pflegschaft geeignet zu sein, nicht aber als verantwortungsvolle Adoptiveltern. Dennoch muss eingeräumt werden, dass weder Adoption noch eine Pflegschaft ihre erste Wahl gewesen wäre, da die genetische Verwandtschaft für viele der von mir interviewten Männer sehr wichtig war.

Die Gründe für eine Entscheidung gegen eine Co-Elternschaft (Wimbauer 2021) sind komplexer. Obwohl die gemeinsame Elternschaft zum Beispiel mit einem befreundeten lesbischen Paar vor allem von jenen Männern in Erwägung gezogen wurde, die eine biologische Beziehung zu dem Kind haben wollten, wurde auch diese Option von keinem der Paare ernsthaft verfolgt. Sie antizipierten unter anderem

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ein hohes Konfliktpotenzial. Darüber hinaus stünden sie auch faktisch vor rechtlichen Hindernissen. In Deutschland ist die Mutter des Kindes die Person, die es geboren hat (§ 1591 BGB). Der Vater wird z.B. durch die Ehe mit der Mutter oder durch Anerkennung der Vaterschaft definiert (§ 1592 BGB). Da ein Kind in Deutschland nur zwei Elternteile haben kann, würden beispielsweise Partner*innen der biologischen und rechtlichen Eltern kein Sorgerecht für das Kind erhalten und von den elterlichen Rechten ausgeschlossen werden.

Exemplarisch möchte ich das Ehepaar Bernd und Bastian Bouché vorstellen. Das Paar war zum Interviewzeitpunkt noch im Prozess eine Leihmutter zu finden. Sie erzählen mir, wie es dazu kam, dass sie sich für eine Leihmutterschaft und gegen eine Co-Parenting Konstellation entschieden haben. Bernd erklärt, dass er sich nie vorstellen konnte »nur so ein Wochenendpapa zu sein« (cb_int_1: 78). Am Beispiel von Freunden führt er aus, dass das »Projekt« der gemeinsamen Elternschaft schwer gescheitert sei, weil das lesbische Paar weggezogen und der schwule Vater zurückgelassen wurde. Er macht deutlich:

> »Ich hab immer gesagt, okay, wenn ich eine Familie haben will, dann will ich die natürlich mit meinem Partner haben, damit ich die Kinder so erziehen wie ich sie gerne erziehen würde. Und dann soll das meine Familie sein und nicht nur so fürs Wochenende.« (Bernd, cb_int_1: 78–81).

Dass andere Elternteile auch noch eine Rolle spielen sollen, war ihm »schon immer sehr suspekt« (cb_int_1: 82). Seine Einwände bringen zum Vorschein, dass weitere Personen die Intimität seiner Paardyade stören würden. Paarinterne Aushandlungsprozesse, die das Kind betreffen, wären dann nicht so ohne weiteres möglich, da dritte und vierte Eltern einbezogen werden müssten. Das beträfe zum einen Erziehungsfragen, aber auch Entscheidungen, die das Paar selbst betreffen, wie z.B. Familienurlaube, berufliche Veränderungen und so weiter.

Folglich scheint eine Leihmutterschaft für die Paare eine zuverlässige und erfolgreiche Alternative zur Adoption zu sein, weil sie das Gefühl haben, mehr Kontrolle über den zeitlichen Rahmen und den Prozess ins-

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

gesamt zu haben. Im Unterschied zu einer Co-Elternschaft, ermöglicht eine Leihmutterschaft dem Paar das normative Ideal einer Zwei-Eltern-Familie beizubehalten, ohne dass sich eine dritte oder vierte Partei einmischt, die elterliche Rechte und das Sorgerecht beanspruchen könnte. Zudem bewahrt die Leihmutterschaft die ›natürliche‹ Einheit des Paares als Familie und daran geknüpft auch das Monopol auf die exklusive gemeinsame Zeit mit dem Kind – und zwar an jedem Tag in der Woche und nicht nur am Wochenende. Darüber hinaus ist die biologische Verwandtschaft zumindest eines Partners von hoher Relevanz für diese Entscheidung. Auch andere Studien haben gezeigt, dass die biologische Verwandtschaft der wichtigste Grund ist, eine Leihmutterschaft in Auftrag zu geben (Berkowitz 2013, S. 75–76; Dempsey 2013).

Verwobene Sphären: Intimität und Markt in Leihmutterschaftsarrangements[7]

Wie gehen die Väter in ihren Alltagspraxen nun mit dem medial sowie gesellschaftlich vermittelten Dilemma um, dass sie Frauen dafür bezahlen, um ihren Kinderwunsch zu verwirklichen? Die Präsenz von Geld in diesem Arrangement – eine Leihmutterschaft ist kostspielig (in den USA im Jahr 2016 ab 70.000 Dollar aufwärts) – scheint rechtfertigungsbedürftig. Die diskursive Auseinandersetzung darüber findet (zumindest implizit) in allen Interviews statt. Dazu entwickeln die Paare unterschiedliche Argumentationsstrategien. Besonders bedeutsam für die Paare ist ihr gutes, auf Nähe und Intimität begründetes Verhältnis zur Leihmutter. Durch die Betonung der engen Beziehung zu ihr verschleiern sie deren ökonomische Komponente. In der Phase der Schwangerschaft wird die Beziehung meist besonders eng. Paare und Leihmutter nutzen bekannte wie neue Rituale rund um Schwangerschaft, um hier gemeinsame Erfahrungen zu machen, auf die sie sich retrospektiv positiv beziehen können. Dazu gehört unter anderem die Inszenierung des

7 Die hier zusammengefassten Argumente und Analysen präsentiere ich ausführlich in Teschlade (2019) und Teschlade und Peukert (2019).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Schwangerwerdens, indem die Leihmutter zum Beispiel ein Handyvideo vom langsam positiv werdenden Schwangerschaftstest mit den Vätern teilt oder sie das Geschlecht des Babys verkündet, indem sie aus einer Kiste geschlechterstereotyp kodierte, rosa Luftballons steigen lässt.

Einer der Väter rahmt die Leihmutterschaft als eine »besondere Gemeinsamkeit«, die in der geteilten Erfahrung der Leihmutterschaftsbeziehung liegt, die Nähe und Intimität stiftet (vgl. Teschlade 2019, S. 76–79). Er führt aus:

> »weil man hat schon etwas ganz Wichtiges zusammen gemacht […] was nicht weg geht und was einen komplett prägt« (Anton, ca_int_1: 3026–27).

Er betont, dass sie etwas »zusammen« gemacht haben – nicht die Leihmutter allein, sondern sie haben diesen Prozess des Schwangerwerdens und Schwangerseins bis zur Geburt gemeinsam zu Dritt erlebt. Dieses gemeinsam Erlebte schreibt sich dauerhaft auch in sein Leben ein: es prägt ihn »komplett«.

Das Leihmutterschaftsarrangement wird von auftraggebenden Eltern als reziprok bzw. als eine Art Tausch gerahmt, das auf solidarischen Prinzipien beruht: Die Leihmutter hilft den Paaren, eine Familie mit Kind zu werden, während die Paare sie finanziell dabei unterstützen, das Haus zu renovieren oder ihre Kinder auf die Universität zu schicken. Die inhärente Marktlogik kann dadurch auf der Beziehungsebene abgemildert werden. Allerdings verdeckt das Solidaritätsnarrativ die Asymmetrie dieser Beziehung, denn die Reziprozität bleibt begrenzt.

Mit Kathleen Lynch (2007) könnte man argumentieren, dass es sich bei der Beziehung von intendierten Eltern zu den Leihmüttern und Eizellspenderinnen um eine sogenannte sekundäre Fürsorgebeziehung (*secondary care relation*) handelt. Anders als primäre Fürsorgebeziehungen, die entweder auf verwandtschaftlichen Beziehungen wie zwischen Eltern und Kindern oder auf selbst gewählten Beziehungen wie Liebesbeziehungen beruhen, zeichnen sich diese sekundären Fürsorgebeziehungen nach Lynch zwar ebenfalls durch gegenseitige Verantwortlichkeit, Verbindlichkeit oder emotionale Nähe aus. Aber

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

eben weniger stark als in den Primärbeziehungen: »[T]hey do not carry the same depth of feeling or moral obligation in terms of meeting dependency needs« (Lynch 2007, S. 561).

So ist den Eltern daran gelegen, dass die Beziehung zu beiden helfenden (und für sie reproduktiv arbeitenden) Frauen auf Dauerhaftigkeit ausgerichtet ist. Denn die Väter kommen als gleichgeschlechtliches Elternpaar nicht umhin, gegenüber einem gesellschaftlichen Außen ihre Familienkonstellation zu erklären. »Wo ist denn die Mutter der Kinder?« (ca_int_2: 1009–10), werden sie schon mal von Fremden gefragt. Wie erzählen sie sich als Familie? Als Zwei-Väter-Familie müssen sie auf die gesellschaftliche Erwartung reagieren, dass jedes Kind eine Mutter hat. Ist diese Position vakant, müssen sie das erklären.

Um diese fragilen Grenzen zwischen Kernfamilie und reproduktiven Unterstützerinnen, die wie im Fall der Eizellspenderin eine biologische Verwandtschaft zum Kind teilen, auszutarieren, wenden die Väter unterschiedliche Strategien an: Sie beziehen die Eizellspenderin und die Leihmutter in ihre Erzählung über die Entstehung ihrer Familie ein und erkennen deren verwandtschaftliche Beziehung zu den Kindern an.[8] Damit werden sie der Erwartung gerecht, dass jedes Kind (mindestens) eine Mutter hat. Auch für ihre Kinder erachten sie diese Position als relevant. So möchte Paul unbedingt eine »Leerstelle« im Leben seiner Kinder verhindern, indem er ihnen eine konkrete Person nennen kann, wenn sie fragen »wo ist den jetzt eigentlich die andere Hälfte meiner Herkunft?« (Paul, ck_int_1: 872–73).

Ein anderes Elternpaar erzählt davon, dass sie ihrem Sohn die Leihmutter als Mutter vorgestellt haben. So erläutert Ingo Droste: »Also wir sagen das ist Despoina [*Name der Leihmutter, Anmerk. JT*]. Das ist deine Mama, die dich auf die Welt gebracht hat« (Ingo, cd_int_1: 2103–04). Und auf eine Situation im Kindergarten verweisend, in der ihr Sohn nach seinen beiden Vätern gefragt wird, erzählt Dieter Droste: »Dann sprudelt es nur aus ihm heraus: Meine Mama, die lebt in Amerika und damit ist der Fall erledigt« (Dieter, cd_int_1: 592–94).

8 Für eine ausführliche Diskussion dieser Ergebnisse siehe Teschlade und Peukert (2018)

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Und auch wenn nicht alle Eltern die Mutterposition in ihrer Familie besetzen, so bekommen die Eizellspenderin und Leihmutter in der Entstehungsgeschichte aller Kindern einen signifikanten Platz und sind Teil dieser Geschichte. Gleichzeitig liegt hier auch die Notwendigkeit verankert, die beiden Frauen diskursiv aus ihrer Familienerzählung auszuschließen, um sicherzustellen, dass sie eine Zweielternfamilie, ohne weibliches Elternteil, sind. So haben die Kinder eine Mutter, die aber im Leben ihres Kindes keine aktive Rolle spielt. Diese Abgrenzungsarbeit ist erforderlich, um auf ihre elterliche Alleinverantwortung zu rekurrieren. Die Paare entkoppeln so Geschlecht von Elternschaft, doch es bleibt für die Herstellung von Familie relevant: Die Frauen werden aufgrund ihrer ›gespendeten‹ Eizellen nicht zu Müttern – ihre Gameten stellen nicht zwangsläufig eine familiäre Bindung her. Dennoch wird ihrem biologischen Material teils materielle Bedeutung zugeschrieben, indem sie zum Beispiel verwandtschaftliche Genealogie begründen, die wiederum von sozialer Bedeutung sind. So waren es interessanterweise häufig die Mütter der Eizellspenderinnen, die den Vätern Fotos ihrer Töchter als Baby und Kleinkind zeigten und damit aktiv auf die genetische Verbindung hinwiesen. Welche Bedeutung allerdings dieser (biologischen) Verwandtschaft beigemessen wird, beruht auf komplexen Aushandlungsprozessen: Wie Eizellspenderin und die Leihmutter in der Familie genannt werden, ist, wie ich gezeigt habe, Verhandlungssache. Da es in den gesellschaftlichen Diskursen an umfassenderen Definitionen für (Familien-)Beziehungen und Benennungspraktiken jenseits der geschlechterdifferenzierenden Kategorien von Vater und Mutter mangelt, stellt dies für die Beteiligten eine große Herausforderung dar.

Deutlich wird, dass Leihmutterschaft ein komplexer, mit Widersprüchen besetzter Prozess ist. Der hier stattfindende vertragliche und wirtschaftliche Austausch ist zutiefst mit Praktiken der Intimität und Fürsorge verwoben. Die triadische Beziehung zwischen Paaren, der Leihmutter und teils auch der Eizellspenderinnen beruht auf gegenseitiger Anerkennung und Fürsorge und weist auf eine Diversifizierung von Familienarrangements hin.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Eine Väterfamilie werden: Rechtliche Anerkennung schwuler Paare mit Kindern im Kontext von Zeitlichkeit[9]

Wie erlangen die deutschen Paare trotz rechtlicher Unsicherheiten rechtliche Anerkennung und gesellschaftliche Sichtbarkeit für ihre Elternschaft? Der Prozess dorthin zeichnet sich durch unterschiedliche Phasen der (Un-)Sichtbarkeit aus, die von Veränderungen über Zeit (Temporalität) sowie rechtlichen und soziokulturellen Bedingungen in Deutschland abhängen. So zeigt meine Studie, wie sich die rechtlichen Bedingungen für die schwulen Paare im Zeitverlauf geändert haben: Ein Paar, das bereits 2011 ein Leihmutterschaftsarrangement im Ausland in Anspruch genommen hat, war noch mit großen rechtlichen Unsicherheiten konfrontiert. Nicht zuletzt aufgrund der amerikanischen Staatsbürgerschaft ihres Sohnes mussten sie über einen langen Zeitraum für die Anerkennung ihrer Elternschaft vor einem deutschen Gericht kämpfen. Paare, die sich in Deutschland erst nach 2014 für eine Leihmutterschaft interessiert haben, konnten aufgrund eines BGH-Urteils (2014 XII ZB 463/1) auf größere rechtliche Sicherheit hinsichtlich zentraler Aspekte wie Geburtsurkunde und Sorgerecht vertrauen. Die rechtlichen Veränderungen führen dazu, dass die Paare offener mit ihrer Elternwerdung auch in der (Semi-)Öffentlichkeit umgehen können, weil sie keine direkten Sanktionen mehr fürchten. So beobachtet beispielsweise Ingo Droste:

> »Ich find, dass es mit diesem BGH-Urteil auch so'n bisschen anerkannt ist. Obwohl jetzt natürlich nach wie vor die Gesetzgebung in Deutschland so ist, dass es illegal ist, wenn du es jetzt hier machen würdest […] Das hat trotzdem dazu geführt, dass es jetzt nicht mehr so […] geächtet […] ist. Dass du das Gefühl hast, du darfst das jetzt nicht offen kommunizieren. Und ich find, das dann natürlich einfach für die Kinder, weil dann kannst du offen damit umgehen.« (Ingo, cd_int_1: 614–20)

9 Ausführlich in Teschlade (2024).

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

In der Interaktion mit staatlichen Institutionen wie Auslandsvertretungen und nationalen Familiengerichten rekurrieren die Paare teilweise höchst flexibel auf (hetero)normative Vorstellungen von Familie, um als Väter rechtliche Anerkennung zu erhalten. Das heißt, sie passen kontextbedingt ihre Praktiken heteronormativen Erwartungen an, indem z.B. einer der Väter gemeinsam mit der Leihmutter bei deutschen Behörden im Ausland als heterosexuelles Paar auftritt, um die Vaterschaft des Kindes anzuerkennen. So müssen die schwulen Paare teilweise ihre sexuelle Orientierung verschleiern – also verunsichtbaren, wenn sie nicht preisgeben wollen, dass es sich um eine Leihmutterschaft handelt.

Meine Analyse zeigt, dass sich die deutschen Paare unter anderem wegen der restriktiven Gesetzgebung sowie des gesellschaftlich kontroversen Diskurses zu Leihmutterschaft stärker in einer Rechtfertigungsposition sehen und in der Öffentlichkeit unsichtbar fühlen. Der Weg zur Elternschaft ist für die Paare letztlich von Ambivalenzen geprägt: Sie orientieren sich an normativen Familienleitbildern und diversifizieren gleichzeitig unser Bild von Familie. Außerdem gehören sie meist zu einer privilegierten sozialen Gruppe: Sie haben genug Geld, diesen teuren Weg der Familienwerdung zu gehen und genießen aufgrund ihrer sozialen Stellung und beruflichen Position ein hohes Maß an sozialer Integration.

Fazit

Die Zunahme von Reproduktionstechnologien betont die anhaltend hohe Bedeutung für Menschen, eine Familie mit ›eigenen‹ (sprich: biologisch verwandten) Kindern zu gründen. Gleichzeitig wird dadurch unser Alltagsverständnis, was Familie ist, stetig herausgefordert. Eine Familiengründung gehört auch für Männerpaare (vermutlich nicht zuletzt auch aufgrund der zunehmenden rechtlichen Gleichstellung von nichtheteronormativen Familien) zunehmend selbstverständlicher zu ihren Vorstellungen von einem *guten Leben*. Wie meine Analyse zeigt, orientieren sich die schwulen Paare dabei stark an gesellschaftlichen Normvorstellungen zum Familie sein: Das Paarsein, die Zweielternschaft und

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

die genetische Beziehung zum eigenen Kind sind ihnen sehr wichtig. Handlungsleitend ist für sie nicht nur, als ›ganz normale Familie‹ wahrgenommen zu werden, sondern vor allem Diskriminierung und Andersbehandlung vorzubeugen – und dies mit Blick auf das Wohl ihrer Kinder. Zudem schaffen sie neue familiäre Beziehungen zum Beispiel zu Eizellspenderinnen und Leihmüttern oder innerhalb ihrer Communities, die zwar nicht mit der Kernfamilie gleichzusetzen sind, aber auf Fürsorge oder dauerhafte Sorgeverantwortungen angelegt sein können.

Insbesondere in Bezug auf Leihmutterschaft muss vor dem Hintergrund intersektionaler Ungleichheiten kritisch gefragt werden, unter welchen (soziökonomischen) Bedingungen die reproduktiven Dienstleistungen erbracht werden und wie man die reproduktiv arbeitenden Frauen vor Ausbeutung schützen kann. Dies ist für eine gesellschaftspolitische Debatte darüber, wie wir in Zukunft Familie denken und gestalten wollen und welche Rolle dabei unterstützende Andere spielen können und dürfen, von hoher Relevanz.

Die Analyse trägt zu einem breiteren Verständnis der Frage bei, wie sich politische, rechtliche und soziale Bedingungen auf die sozialen Praktiken gleichgeschlechtlicher Paare auswirken und wie die Paare die rechtlichen und sozialen Barrieren kreativ aushandeln und erweitern. Mit Blick auf den institutionalisierten, an normativen Zeitlichkeitsvorstellungen orientierten Lebenslauf habe ich gezeigt, dass Kinder für die von mir interviewten Männerpaare eine zentrale Rolle für ein erfülltes Leben spielen.

Hervorzuheben ist schlussendlich der unglaubliche Aufwand, den die Paare betreiben müssen, um Eltern zu werden. Sie ›kaufen‹ sich nicht einfach unüberlegt ein Kind, sondern wägen ihre reproduktiven Praktiken sorgfältig vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Bedingungen ab. Durch ihr Handeln schaffen sie neue Tatsachen und die normative Kraft des Faktischen transformiert langfristig die rechtliche wie politische Ebene. Welchen Umgang wir als Gesellschaft damit finden und wie diese Transformation aussehen soll, gilt es offen zu diskutieren. In Deutschland steht aktuell die umfassendste Reform des deutschen Familienrechts seit den 1970er Jahren an. Ein an Sorge und Nähe orientiertes Familienbild sollte berücksichtigen, dass es mehr als

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

zwei Eltern in Familien geben kann und eventuell auch reproduktiv und generativ partizipierende Dritte und Vierte. Mein Beitrag zeigt, dass wir gesellschaftliche und politische Bedingungen schaffen müssen, die zum einen auf die Bedürfnisse der Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch eingehen. Zum anderen sollten sie einen verantwortungsvollen Umgang mit assistierter Reproduktion ermöglichen, der jene Personen in den Mittelpunkt stellt, die ihre reproduktiven Fähigkeiten veräußern, um anderen Menschen ihren Kinderwunsch zu erfüllen: Eizellspenderinnen und Leihmütter. Dies erfordert eine verantwortungsbewusste Praxis, die die inhärenten strukturellen Ungleichheiten und Machtgefälle im Blick hat. Es bedarf konkreter Maßnahmen, die eine gerechtere Verteilung der Chancen und Risiken ermöglichen. Nur so kann sichergestellt werden, dass technologische Fortschritte im Bereich der Reproduktion tatsächlich zu einer inklusiveren und gerechteren Gesellschaft beitragen. Perspektivisch müssten (arbeits)rechtliche wie medizinische Leitlinien gefunden werden, um reproduktiv arbeitenden Personen wie Eizellspenderinnen und Leihmüttern Anerkennung für und Mitspracherecht bei ihrer Arbeit einzuräumen. Dazu gehört die Frage, ob diese Dienstleistungen finanziell vergütet werden dürfen.

Literatur

Ahmed, Sara. 2006. Orientations: Toward a Queer Phenomenology. *GLQ: A journal of Lesbian and Gay Studies* 12 (04): 543–574.

Bergmann, Werner. 1992. The Problem of Time in Sociology: An Overview of the Literature on the State of Theory and Research on the ›Sociology of Time‹, 1900–82. *Time & Society* 1 (1): 81–134. https://doi.org/10.1177/0961463X92001001007.

Berkowitz, Dana. 2013. Gay men and surrogacy. In *LGBT-parent families. Innovations in research and implications for practice*, Hg. Abbie E. Goldberg und Katherine R. Allen, 71–85. New York: Springer.

Berkowitz, Dana, und William Marsiglio. 2007. Gay Men: Negotiating Procreative, Father, and Family Identities. *Journal of Marriage and Family* 69 (2): 366–381.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Bourdieu, Pierre. 1996. On the Family as a Realized Category. *Theory, Culture & Society* 13 (3): 19–26. https://doi.org/10.1177/0263276960130030 02.

Cooper, Melinda, und Catherine Waldby. 2014. *Clinical Labor. Tissue Donors and Research Subjects in the Global Bioeconomy.* Durham/London: Duke University Press.

Corbin, Juliet, und Anselm Strauss. 2015. *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory.* Los Angeles/ London/New Delhi/Singapore/Washington DC/Boston: Sage.

Faircloth, Charlotte, und Zeynep B. Gürtin. 2018. Fertile connections: Thinking across assisted reproductive technologies and parenting culture studies. *Sociology* 52 (5): 983–1000.

Gamson, Joshua. 2015. *Modern Families. Stories of Extraordinary Journeys to Kinship.* New York: New York University Press.

Golombok, Susan. 2015. *Modern families: Parents and children in new family forms.* Cambridge: Cambridge University Press.

Halberstam, Jack. 2005. *In a Queer Time and Place. Transgender Bodies, Subcultural Lives.* New York: New York University Press.

Jurczyk, Karin. 2014. Doing Family – der Practical Turn der Familienwissenschaften. In *Familie im Fokus der Wissenschaft*, Hg. Anja Steinbach, Marina Hennig, und Oliver Arránz Becker, 117–138. Wiesbaden: Springer.

King, Vera, Pia Lodtka, Isabella Marcinski-Michel, Julia Schreiber, und Claudia Wiesemann. 2023. Reproduktives Timing. Neue Formen und Ambivalenzen zeitlicher Optimierung von Fortpflanzung und ihre ethischen Herausforderungen. *Ethik in der Medizin* 35 (1): 43–56. https://doi.org/10.1007/s00481-022-00738-2.

Kohli, Martin. 2017. Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 69: 495–524. https://doi.org/10.1007/s11577 -017-0417-6.

König, Anika. 2018. Parents on the Move: German Intended Parents' Experience with Transnational surrogacy. In *Cross-Cultural Comparisons on Surrogacy and Egg Donation. Interdisciplinary Perspectives from India,*

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Germany and Israel, Hg. Sayani Mitra, Silke Schicktanz, und Tulsi Patel, 277–299. Cham: Palgrave Macmillan.

Lettow, Susanne. 2015. Biokapitalismus und Inwertsetzung der Körper Perspektiven der Kritik. *PROKLA* 45 (1): 33–49.

Lewin, Ellen. 2009. *Gay fatherhood: Narratives of family and citizenship in America*. Chicago/London: The University of Chicago Press.

Lynch, Kathleen. 2007. Love labour as a Distinct and Non-Commodifiable Form of Care Labour. *Sociological Review* 55 (3): 550–570.

Mallon, Gerald P. 2004. *Gay Men Choosing Parenthood*. New York: Columbia University Press.

Mamo, Laura. 2018. Queering reproduction in transnational bioeconomies. *Reproductive Biomedicine & Society Online* 7: 24–32.

Mamo, Laura, und Eli Alston-Stepnitz. 2015. Queer Intimacies and Structural Inequalities. *Journal of Family Issues* 36 (4): 519–540. https://doi.org/doi:10.1177/0192513X14563796.

Mitra, Sayani, und Silke Schicktanz. 2016. Failed surrogate conceptions: social and ethical aspects of preconception disruptions during commercial surrogacy in India. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine* 11 (1). https://doi.org/10.1186/s13010-016-0040-6.

Moreno, Adi. 2016. *Crossing Borders: Remaking Gay Fatherhood in the Global Market*. Manchester, U.K.: University of Manchester.

Petersen, Michael Nebeling. 2018. Becoming Gay Fathers Through Transnational Commercial Surrogacy. *Journal of Family Issues* 39 (3): 693–719. https://doi.org/10.1177/0192513X16676859.

Rudrappa, Sharmila, und Caitlyn Collins. 2015. Altruistic Agencies and compassionate Consumers: Moral Framing of transnational surrogacy. *Gender & Society* 29 (6): 937–59. https://doi.org/10.1177/0891243215602922.

Siegl, Veronika. 2023. *Intimate Strangers. Commercial Surrogacy in Russia and Ukraine and the Making of Truth*. Ithaca, New York: Cornell University Press.

Smietana, Marcin. 2017. ›Families Like We'd Always Known‹? Spanish Gay Fathers' Normalization Narratives in Transnational Surrogacy. In *Assisted Reproduction Across Borders. Feminist Perspectives on Nor-*

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

malizations, Disruptions and Transmissions, Hg. Merete Lie und Nina Lykke, 49–60. New York/Abingdon: Routledge.

Smietana, Marcin. 2018. Procreative consciousness in a global market: gay men's paths to surrogacy in the USA. *Reproductive Biomedicine & Society Online* 7: 101–111. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2019.03.001.

Strauss, Anselm. 1993. *Continual Permutations of Action*. New York: Aldine de Gruyter.

Teschlade, Julia. 2019. ›Wenn das liebe Geld nicht wär‹: Zur Konstruktion von Intimität zwischen Tragemüttern und gleichgeschlechtlichen Männerpaaren. *Feministische Studien* 37 (1): 65–81. https://doi.org/10.1515/fs-2019-0005.

Teschlade, Julia. 2021. *Contested parenthood. Becoming a gay father family through surrogacy in Israel and Germany*. Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin.

Teschlade, Julia. 2022. Tragemutterschaft. In *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, Hg. Lisa Yashodhara Haller und Alicia Schlender, 1. Aufl., 313–324. Verlag Barbara Budrich. https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.27.

Teschlade, Julia. 2024. Troubling ›the norm‹? Or, how to become a recognisable, visible gay parent through surrogacy: A comparative analysis of Israeli and German gay couples. *The Sociological Review* 72 (3): 548–569. https://doi.org/10.1177/00380261231224152.

Teschlade, Julia, Mona Motakef, Christine Wimbauer, und Lena Mobers. 2023. Rechtlicher Wandel im Schneckentempo: LGBTQ*-Familien zwischen Gleichstellung und Heteronormativität. *Leviathan* 51 (1): 85–113. https://doi.org/10.5771/0340-0425-2023-1-85.

Teschlade, Julia, und Almut Peukert. 2019. Creating a family through surrogacy: Negotiating parental positions, familial boundaries and kinship practices. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft* 11 (2): 56–70.

Tsfati, Maya, und Adital Ben-Ari. 2019. Between the Social and the Personal: Israeli Male Gay Parents, Surrogacy and Socio-Political Concepts of Parenthood and Gender. *Journal of GLBT Family Studies* 15 (1): 42–57. https://doi.org/DOI: 10.1080/1550428X.2017.1413475.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Wimbauer, Christine. 2021. *Co-Parenting und die Zukunft der Liebe. Über post-romantische Elternschaft.* Bielefeld: transcript.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Autor*innenverzeichnis

Rene Almeling ist Professorin für Soziologie an der Yale Universität (USA). Ihre Schwerpunkte in Forschung und Lehre bilden die Themenfelder Gender, Medizin und Reproduktion. Sie untersucht in ihrer Arbeit, wie biologische Körper und kulturelle Normen zusammenwirken und wissenschaftliche Erkenntnisse, Märkte und individuelle Erfahrungen beeinflussen.

Lena Barth ist Psychologische Psychotherapeutin und arbeitet seit 2015 an der Medical School Hamburg im Bereich Forschung und Lehre. Ihre Forschungstätigkeit konzentriert sich auf das Konzept der Ambiguität sowie die Anpassung psychodynamischer Theoriebildung im Kontext alternativer Familienmodelle. Zuletzt leitete sie den Ausbildungsgang Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie am Hafencity Institut für Psychotherapie. Lena Barth ist zudem in eigener Praxis als Psychotherapeutin und Supervisorin tätig.

Elif Gül ist Universitätsassistentin (praedoc) in Gender Studies, Wissenschaft und Technikforschung an der Universität Wien und Junior Fellow im Elisabeth List Fellowship Programm zu Reproduktive Gerechtigkeit im Rahmen von Queer und Trans* Reproduktion an der Universität Graz. Sie forscht zu Gewalt in der Geburtshilfe in Österreich.

Hilkje C. Hänel ist derzeit Vertretungsprofessorin für Philosophie mit einem Schwerpunkt in der Genderforschung an der Georg-August

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Universität Göttingen. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen die Überschneidung von sozialer und institutioneller Ungerechtigkeit, epistemischer Unterdrückung sowie sozialer Ontologie. Sie arbeitet zudem in den Bereichen der Philosophie der Behinderung und chronischen Krankheit, der Migrationsethik und der nicht-idealen Theorie.

Caroline Hammer ist Dissertantin im Fachbereich Health Care Ethics der Universität Graz und Leiterin der Geschäftsstelle der Ethikplattform der Universität für Bodenkultur. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen den Umgang mit Reproduktionstechnologien und deren gesellschaftlichen ethischen Implikationen.

Anika König lehrt Sozial- und Kulturanthropologie an der Freien Universität Berlin. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen an der Schnittstelle zwischen Medizinanthropologie, Science and Technology Studies und Gender Studies unter besonderer Berücksichtigung intersektionaler Perspektiven. In ihren aktuellen Forschungen beschäftigt sie sich mit transnationaler Leihmutterschaft, pränataler Genetik und der globalen Fertilitätsindustrie.

Doris Leibetseder ist Post-Doc Assistent*in an der Universität Basel (Zentrum für Gender Studies) und Senior Fellow im Elisabeth List Fellowship Programm zu Reproduktive Gerechtigkeit im Rahmen von Queer und Trans* Reproduktion an der Universität Graz. Deren Forschungsschwerpunkte umfassen queere und trans Reproduktion mit Reproduktionstechnologien.

Isabella Marcinski-Michel ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen. Sie ist Post-Doc in der DFG-Forschungsgruppe »Medizin und die Zeitstruktur guten Lebens«. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Ethik der Reproduktionsmedizin, der philosophischen und medizinethischen Perspektiven auf Schwangerschaft und Geburt sowie der Phänomenologie der Medizin und Psychiatrie.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Martina Schmidhuber ist Professorin für Health Care Ethics an der Universität Graz. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen Ethik der Reproduktionsmedizin, Alter(n) und Demenz sowie seltene Erkrankungen.

Annika Spahn ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Evangelischen Hochschule Freiburg im Projekt »Bedarfsanalyse und Konzeptentwicklung für ein queeres Jugendzentrum in Freiburg« und hauptamtliche Geschäftsführung des Queer Lexikons. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen die gesundheitliche Versorgung queerer Personen, die Lebenssituation queerer Jugendlicher, Vielfalt in Bildungsmaterialien und Sexualpädagogik.

Julia Teschlade ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrbereich Soziologie der Arbeit und Geschlechterverhältnisse an der Humboldt-Universität zu Berlin. Ihre Arbeitsschwerpunkte umfassen Arbeits- und Geschlechtersoziologie, Re-/Produktionsarbeit, Intim- und Nahbeziehungen, soziale Ungleichheiten, qualitative Methoden der Sozialforschung.

Merle Weßel ist Beauftragte für Diversity bei der Landeshauptstadt Hannover. Sie habilitierte sich mit einer Arbeit zu Diversität und Diskriminierung in Medizin und Gesundheitsversorgung aus einer feministisch-ethischen Perspektiven an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Als Medizinethikerin liegen ihre Forschungsschwerpunkte in Intersektionalität, feministischer Medizinethik, Care Ethik sowie ethischen Fragen der Altersdiskriminierung und Digitalisierung in Medizin und Gesundheitswissenschaften.

Claudia Wiesemann ist Medizinethikerin am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen. Sie hat Medizin, Geschichte und Medizingeschichte studiert und forscht seit langem zu ethischen Fragen von Fortpflanzung und Familiengründung sowie von Inter- und Transgeschlechtlichkeit. Sie ist Sprecherin der DFG-Forschungsgruppe »Medizin und die Zeitstruktur guten Lebens«.

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839473863 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -